

**Universidad de Costa Rica
Sede de Occidente, Recinto de Grecia
Departamento de Ciencias Sociales
Carrera de Trabajo Social**

**Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Seminario de Tesis
para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social.**

Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos.

Sustentantes

Bach. Nataly Arana Jiménez. Carné: B60455

Bach. Nielsy Barrantes Arias. Carné: B60933

Bach. Ginnette Espinoza Palma. Carné: B62490

Bach. Yerlin Saborío Calderón. Carné: B68309

Bach. Roxana Sancho Cambronero. Carné: B66658

Tacares de Grecia, Costa Rica

Enero, 2023

Dedicatoria

Este trabajo final de graduación lo dedicamos a todas aquellas mujeres adultas mayores que antes y durante este proceso han fallecido sin tener derecho a una muerte digna, donde la desresponsabilización estatal ha hecho que fallezcan en condiciones inhumanas sin poder gozar y siquiera imaginar la calidad de vida mínima.

"La muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y para muchos un favor"

Lucio Anneo Séneca.

Agradecimientos

A la Universidad de Costa Rica por darnos la posibilidad de acceder a una educación superior pública, gratuita y de calidad.

A la carrera de trabajo social de la Universidad de Costa Rica, Sede Occidente por formar profesionales comprometidos y conscientes de las contradicciones y vulnerabilidades sociales que sufren las poblaciones con las que trabajamos.

A todos los docentes que contribuyeron a nuestra formación profesional y humana aportando un granito de arena desde sus distintas perspectivas.

A las profesionales en Trabajo Social que a pesar de encontrarse trabajando en otros espacios, sacaron el tiempo siendo conscientes del compromiso ético-político de nuestra profesión, visibilizando las condiciones de focalización, precarización y tercerización que sufre dicha población. También a los demás profesionales y a las mujeres adultas mayores por brindarnos tan valiosa información y enriquecer la investigación.

A nosotras, como compañeras, colegas y amigas por siempre estar ahí, apoyándonos y motivándonos durante este proceso tan complejo.

A Dios, a nuestros padres, hermanos, parejas, tíos, abuelos y amigos por ser ese apoyo y motivación incondicional, por creer en nosotras desde el inicio de este proceso.

A todas estas personas e instituciones muchas gracias.

(Investigadoras)

Agradezco a Dios por las fuerzas para sobrellevar procesos y obstáculos que creí que no me permitirán avanzar, lo cual me siento orgullosa de mi resiliencia, además de haber escuchado mis anhelos durante este proceso.

Le agradezco a mis hermanos Duvan y Donovan, que me apoyaron, que secaron mis lágrimas y me inspiraron a seguir, que con sus abrazos me dieron el aliento para no rendirme.

A mis padres, Miguel y Gabriela, que me han apoyado durante todo mi proceso de estudio y me han dado el ejemplo de lucha y esfuerzo.

A mi novio Roger que fue un apoyo incondicional, que siempre busco la manera de alentarme a seguir y a no rendirme durante el proceso de los últimos meses.

Y a todas esas personas y compañeras, que de una u otra forma, han creído en mí y me han dado palabras de aliento o apoyo, incluyendo a mi colega y mejor amiga Roxana, que solo ella sabe las veces que fue luz durante este proceso, su sororidad y cariño fueron un apoyo incondicional.

“El agradecimiento es la memoria del corazón”

Lao Tsé

(Nataly Arana)

Quiero agradecer a todos mis familiares, en especial a mi madre que durante el proceso universitario y la tesis siempre me dio el apoyo necesario para poder seguir adelante y este logro es dedicado a ella.

(Nielsy Barrantes)

Agradezco a Dios por escucharme en todas mis oraciones, a mis queridos padres Gerardina Palma Ramírez y Víctor Espinoza Duarte por todos los sacrificios y por inculcarme desde pequeña la importancia de la educación, a mis hermanos Huber Espinoza, Eugenith Espinoza y Jazmine Espinoza por tanto apoyo, por ser un ejemplo a seguir y por siempre saber que puedo contar con ustedes.

A mi novio Alejandro Bermúdez por ser ese apoyo incondicional, por escucharme y acompañarme a buscar soluciones en los días tristes y por celebrar cada uno de los días felices, pero sobre todo por siempre creer en que lo lograría y por último a todos mis amigos, amigas y compañeras en distintos espacios que me han motivado y alentado a continuar en este proceso, del cual hoy veo los frutos, solamente puedo decir, infinitas gracias a todos por estar ahí siempre.

(Ginnette Espinoza)

Agradezco a Dios por todas sus bendiciones, por guiarme, darme la fuerza, la salud y la oportunidad para continuar adelante con todo este lindo pero agotador proceso.

A mi papá Olman Saborio Gamboa, a mi mamá Alba Calderón Villalobos, porque ustedes son mi motor, mi inspiración para nunca rendirme, son quienes a través de su amor me han impulsado a seguir adelante, a perseguir mis metas y a luchar por mis sueños y anhelos, gracias por ser quienes han secado mis lágrimas, gracias por sus sacrificios, gracias porque siempre han confiado en mí.

Agradezco a mis hermanos: Stewart, Jabdiel, Allan, a mi hermana Karol, a mis hermosos sobrinos: Kiara, Aaron y Mateito, quienes con su amor, su cariño y sus ocurrencias siempre han estado para mí, apoyándome y celebrando todo juntos.

A mi Esposo Juan Carlos Zamora López, gracias por siempre confiar en mí, por ser mi apoyo incondicional en todo momento, por tus motivaciones y palabras de ánimo, por tus consejos, por siempre acompañarme, gracias por incentivar-me a superarme y mejorar, y sobre todo gracias por tu amor.

A mis compañeras, amigas y colegas, por tanto esfuerzo, por nunca rendirse, por salir adelante, por motivarnos y apoyarnos, y demostrar todo lo que somos capaces de lograr. ¡Amigas lo logramos!

(Yerlin Saborío)

A mis padres, Ligia Cambronero y Gerardo Sancho, por apoyarme durante todo este proceso, siempre motivándome a continuar a pesar de los altibajos. En especial a mi mamá, una mujer maravillosa y fuerte que ha creído en mí y que llegó a convertirse en un pilar fundamental, para lograr ver este sueño materializado.

A mi hijo Neymar, por ser mi mayor motivación en la vida y por ser el mejor compañero durante todos estos años de universidad, porque desde el día uno me acompañó en los buenos y malos momentos, en las noches de desvelo, de llanto y de alegría. Siempre haciéndome reír, con alguna de sus tantas ocurrencias, pintado mi mundo de color.

A todas esas personas especiales, familiares, amigos (as) que durante distintos momentos me brindaron palabras de aliento para continuar, todas esas veces que quise desistir durante el proceso, gracias por creer en mí, aun cuando yo misma dudaba, gracias. A mi compañera y mejor amiga que llegó a convertirse en un apoyo incondicional durante todos estos años de universidad, acompañándome en los buenos y malos ratos, donde reímos y lloramos juntas gracias Na.

(Roxana Sancho Cambronero)

Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos.

JMIAH

M.Sc. Juan Gabriel Chanto
Tribunal Examinador

Nielsy

Bach. Nielsy Barrantes Arias
Sustentante

Cynthia

Mag. Cynthia Ramírez
Tribunal Examinador

Ginnette E.P.

Bach. Ginnette Espinoza Palma.
Sustentante

Lucía

M.Sc. Lucía Brenes Chaves
Directora

Yerlin

Bach. Yerlin Saborío Calderón
Sustentante

Iliana Arroyo M.

M.Sc. Iliana Arroyo Navarro
Lector/lectora

Roxana

Bach. Roxana Sancho Cambronero
Sustentante

Con excusa

M.Sc. Natasha Sandino Ulloa
Lector/lectora

12 de diciembre del 2022.

Natalie A.J

Bach. Nataly Arana Jiménez
Sustentante

Tabla de contenidos

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Presentación	12
Capítulo I.	13
Aspectos Generales de la Investigación.	13
1.1 Justificación	13
1.2. Delimitación del problema objeto de estudio	24
1.2.1 Interrogantes generadoras	26
1.3. Estado de la cuestión	26
1.3.1 Estudios internacionales relacionados con la desigualdad de género en la vejez	27
1.3.2 Estudios internacionales en torno a la terminalidad de la población adulta mayor	31
1.3.3 Estudios nacionales e internacionales en torno a la pobreza en mujeres adultas mayores y el alcance de las políticas sociales dirigidas al abordaje de esta, en la vejez y la terminalidad.	35
1.3.4. Balance general	41
Capítulo II.	44
Referente Teórico.	44
2. Referente teórico	44
2.1 Capitalismo y Cuestión Social:	44
2.2 Estado y políticas sociales:	53
2.3 Vejez y envejecimiento en el modo de producción capitalista	62
2.4 División socio-sexual del trabajo y opresión de la mujer:	65
2.5. Terminalidad y precariedad en la intervención estatal y no estatal.	70
Capítulo III.	81
Estrategia Metodológica	81
3. Estrategia metodológica	81
3.1 Fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación	81
3.2 Enfoque metodológico	88
3.2.1 Técnica cualitativa entrevista	89
3.2.2 Técnica cualitativa análisis de contenidos	90
3.2.3 Técnica cualitativa observación	91

	8
3.2.4 Técnica cualitativa revisión documental	92
3.3 Población participante	93
3.3.1 Criterios cualitativos de selección	93
3.3.2 Viabilidad de la investigación.	94
3.4 Fases de la Investigación	95
3.4.1 Preparatoria	95
3.4.1.1 Reflexión	95
3.4.1.2 Diseño	96
3.4.1.3 El trabajo de campo	97
3.4.1.4 Fase analítica	101
3.4.1.5 Fase Informativa	102
3.5 Operacionalización	103
3.5.1 Cualitativas	103
Capítulo IV.	106
4. Historia de la pobreza en Costa Rica desde la década de 1980	106
4.1 Cambio en la atención de la pobreza en Costa Rica a partir de 1980.	106
Capítulo V.	138
5.Elementos socioeconómicos presentes en la reproducción de la pobreza en mujeres en Costa Rica en los cantones de Alajuela Central y San Carlos.	138
Capítulo VI.	164
6. Respuesta Estatal ante el empobrecimiento de las mujeres adultas mayores en condición de fase terminal en Costa Rica en los cantones de Alajuela Central y San Carlos.	164
Capítulo VII.	188
7. Tercerización de la atención a las expresiones de la pobreza de las mujeres adultas mayores en fase terminal en Costa Rica en los cantones de Alajuela Central y San Carlos.	188
7.1 Contexto de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).	189
7. 2 Surgimiento de la ONG en Costa Rica.	193
7.3. Auge, funcionamiento y deterioro de las ONG de Cuidados Paliativos en Costa Rica.	201
Capítulo VIII	213
Conclusiones y Recomendaciones	213
8.1. Conclusiones	213

8.2. Recomendaciones	219
IX. Referencias Bibliográficas.	222
X. Anexos	241
10.1 Guía de entrevista a mujeres adultas mayores en condición de pobreza y fase terminal residentes del cantón central de Alajuela y San Carlos, Costa Rica.	241
10.2 Guía de entrevista a funcionarios de las ONG en el cantón central de Alajuela y San Carlos, Costa Rica.	243
10.3 Consentimiento informado de las entrevistas.	246
10.4 Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela y sus actividades.	248
10.5 Asociación Cuidados Paliativos de San Carlos y sus actividades.	249

Índice de cuadros:

Cuadro 1 <i>Las diez reformas del Consenso de Washington en 1989</i>	113
Cuadro 2 <i>Entrevista a profesionales de las Unidades de Cuidados Paliativos</i>	139
Cuadro 3 <i>Entrevistas a Mujeres Adultas Mayores</i>	139
Cuadro 4 <i>Necesidades que se atienden en la ONG de cuidado paliativo, Costa Rica, 2022</i>	208

Índice de tablas:

Tabla: 1 <i>Instrumentos para identificar enfermedad en fase terminal y necesidad de cuidados paliativos</i>	73
Tabla: 2 <i>Distribución relativa de los hogares por nivel de pobreza, según zona, julio 2010</i>	127
Tabla: 3 <i>Evolución de la pobreza desde el año 2010-2014</i>	128
Tabla: 4 <i>Costa Rica: Distribución relativa de los hogares por nivel de pobreza L.P, según zona y año, julio 2010-2018</i>	133
Tabla 5 <i>Costa Rica: Distribución relativa de los ingresos por nivel de pobreza LP, según zona y año, julio 2010-2020</i>	135

Tabla 6 Comportamiento de la ejecución presupuestaria por programas y a nivel total	
al primer semestre,	2018.
.....	180

Índice de gráficos:

Gráfico: 1 Población total del país y población de 65 años y más (periodo 1950-2050)17
---	---------

Gráfico: 2 Costa Rica: Porcentaje de nivel de pobreza total de los hogares con ingreso conocido (2001-2005)126
--	----------

Gráfico: 3 Costa Rica, CCSS: Indicadores de Cobertura Programa Régimen No Contributivo de Pensiones, 2019 (en porcentajes) 154
---	-----------

Gráfico: 4 CONAPAM: Comportamiento de ingresos presupuestados y percibidos en el año 2016-2019 (en millones y porcentajes)170
---	----------

Abreviaturas

Palabras	Abreviatura
<i>Personas adultas mayores</i>	PAM
<i>Caja Costarricense de Seguro Social</i>	CCSS
<i>Instituto Mixto de Ayuda Social</i>	IMAS
<i>Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor</i>	CONAPAM
<i>Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado</i>	SINIRUBE
<i>Ficha de información social</i>	FIS
<i>Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados</i>	ACNUR
<i>Organización Mundial de la Salud</i>	OMS
<i>Instituto Nacional de Estadística y Censos</i>	INEC
<i>Instituto Nacional de las Mujeres (México)</i>	INMUJERES
<i>Organización No Gubernamental</i>	ONG

<i>Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica</i>	MIDEPLAN
<i>Sociedad Española de Cuidados Paliativos</i>	SECPAL
<i>Seguro de Enfermedad y Maternidad</i>	SEM
<i>Refinadora Costarricense de Petróleo</i>	RECOPE
<i>Petróleos Mexicanos</i>	PEMEX
<i>Centro para la Promoción de las Exportaciones y de las Inversiones</i>	CENPRO
<i>Fondo Monetario Internacional</i>	FMI
<i>Banco Mundial</i>	BM
<i>Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos</i>	USAID
<i>Programa de Ajuste Estructural I</i>	PAE I
<i>Programa de Ajuste Estructural II</i>	PAE II
<i>Programa Nacional de Apoyo a la Micro y Pequeña Empresa</i>	PRONAMYPE
<i>Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares</i>	FODESAF
<i>Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares</i>	DESAF

Presentación

El presente trabajo final de graduación tiene como objeto de estudio la *"Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos"*, es decir, se busca conocer la respuesta que brinda el Estado costarricense a una población que enfrenta una heterogeneidad de opresiones sociales, en tanto, son mujeres que sufren desigualdades producto del género, además son adultas mayores que presentan una condición de pobreza, que les imposibilita cubrir sus necesidades y por lo tanto, dichas condiciones se agudizan producto de necesidades surgidas en la fase terminal de la enfermedad.

Para tal fin, en el primer apartado se desarrolló la justificación: la importancia del objeto de estudio, las motivaciones que llevaron a las investigadoras a desarrollar dicha problemática, y también su relación con la profesión de Trabajo Social. Posteriormente, el planteamiento del problema, explicado mediante una reflexión en torno al contexto y la relevancia, en relación con el objeto de estudio, así mismo, se presentaron los objetivos que guiaron a su desarrollo.

Por otro lado, se planteó el estado de la cuestión, el cual contempla los estudios realizados tanto a nivel internacional como nacional y su relación, aportes y desacuerdos con respecto a la presente investigación. Seguidamente el referente teórico conceptual, el cual abordó las principales teorías que fundamentan la pertinencia y a la vez brindan autoridad científica a la investigación.

También, se desarrolló la metodología, la cual buscaba aclarar desde qué corrientes onto-epistemológicas se partió para comprender al objeto de estudio, explicando el tipo de enfoque al que pertenece la investigación, la población, la viabilidad, descripción de las fases, donde se establecen los pasos que se llevaron a cabo durante la investigación. Así como el cronograma de la investigación y la operacionalización de las variables cualitativas, que exponen las categorías, indicadores y las técnicas que permitieron alcanzar cada uno de los objetivos.

Así mismo, luego de la implementación de las técnicas para recolectar la información, se realizó el capítulo de análisis de los resultados obtenidos, el cual dio respuesta al problema objeto de estudio de la presente investigación. Por último, se finalizó el estudio con las conclusiones de los hallazgos y las recomendaciones tanto para la universidad, como para las futuras investigaciones.

Capítulo I.

Aspectos Generales de la Investigación.

1.1 Justificación

En la sociedad actual existen altos índices de pobreza, los cuales han tenido un comportamiento hacia el alza, y pese a las distintas propuestas e iniciativas implementadas por los gobiernos en turno, estas cifras no presentan mayores cambios hacia la disminución. Situación preocupante, pues cada vez son más los hogares que se encuentran en condición de pobreza.

Lo anterior, se evidencia al realizar una comparación entre los últimos dos gobiernos políticos, el de Luis Guillermo Solís Rivera y el de Carlos Alvarado Quesada, donde los porcentajes pasaron de un 20% a un 23%, al finalizar la administración de Carlos Alvarado Quesada durante el periodo 2018-2022, cifras que reflejan un aumento en la pobreza.

Ello implicó un mayor número de personas en condición de pobreza y pobreza extrema (INEC-Costa Rica. Encuesta Nacional de Hogares, 2020 y 2021) que equivale a “380.000 hogares, de los cuales una tercera parte la padece en condición extrema” (Blandón, 2022), evidenciando el crecimiento de esta manifestación de la cuestión social que resulta de gran relevancia para la presente investigación.

Entre los factores que contribuyeron al aumento de estos índices, se encuentra la pandemia sanitaria causada por el virus del COVID-19, la cual inició en el año 2020. Esta nueva emergencia vino a generar muchos cambios a nivel país, lo que llevó al gobierno a tomar medidas sanitarias importantes para intentar contrarrestar sus consecuencias, debido a su rápida propagación y mortalidad. Esto dio paso al cese de algunas actividades, tales como: el cierre de establecimientos comerciales, disminución de aforos en lugares públicos, restricción vehicular, entre otras.

Aunque estas acciones fueron implementadas para salvaguardar las vidas de los y las costarricenses, también causaron un estancamiento económico, debido a la suspensión de labores, situación que develó y acrecentó los porcentajes de desigualdad social, en Costa Rica.

Lo anterior se vio reflejado en las vidas de muchas familias en condición de pobreza, las cuales dependían de la venta de su fuerza de trabajo y que, ante la

paralización económica y el cese de actividades remuneradas, sus ingresos se vieron afectados, disminuyendo de manera parcial o total la cantidad de dinero que percibían antes de la pandemia y, por ende, delimitando la satisfacción de sus necesidades básicas.

Esto incrementó la brecha de desigualdad entre los hogares costarricenses, y pese a ser una pandemia mundial, que afectó a muchos países, impactó en mayor proporción a las personas con menos recursos que se encontraban en condición de pobreza, ya que, para muchos, el quedarse en casa implicó no poder llevar comida a sus hogares, entre otras necesidades insatisfechas.

Es por ello que la desigualdad entre las personas, ha contribuido a que la pobreza cada día se intensifique y se extienda a más familias, por lo que, para lograr una mejor comprensión, esta debe ser analizada desde la división de clases sociales en el modo de producción capitalista, proceso en el cual los sujetos ocupan un lugar basado en su posición dentro de la reproducción de la fuerza de trabajo, es decir dueños de los medios de producción o trabajadores.

En dicho escenario, estos últimos son los que se encuentran en desventaja, debido a que lo que poseen es su fuerza de trabajo para ser vendida, mientras que los primeros, además de contar con los medios de producción se enriquecen con la venta de fuerza de trabajo de las y los trabajadores, dando como resultado altos niveles de desigualdad, al concentrar la riqueza en pocas manos.

En la sociedad capitalista, la ganancia y la acumulación del capital beneficia a los dueños de los medios de producción, tal como lo mencionan Andrade y Salazar (2009), el crecimiento económico en el capitalismo beneficia a la burguesía, pero las personas pobres siguen siendo tan o más pobres que antes, situación que deteriora sus condiciones de vida.

Lo anterior, permite conceptualizar la pobreza como un fenómeno de origen social, siendo responsables los del sistema capitalista y la estructura social que se ha establecido, instaurando la desigualdad social y con ella la pobreza.

En Costa Rica dicha desigualdad, es calculada a través del coeficiente de Gini, el cual mide el nivel de desigualdad entre el 0 y el 1, de modo que cuanto más cercana sea la cifra a 1, mayor será la desigualdad, por lo tanto, entre mayor sea dicho número partiendo de 0, mayor concentración de la riqueza y mayor desigualdad presenta el país. Por ejemplo, para el gobierno de Solís Rivera el "dato más alto fue en el 2016:

0.515; seguido del 2017: 0.514" (Salazar, Miranda y Cascante, 2018, párr.14), y para el gobierno de Alvarado Quesada este coeficiente pasó de 0,514 en 2019, a un 0,519 punto porcentual por persona en 2020 (INEC, 2020) y para el año 2021 este coeficiente "alcanzó un récord de 0,524 puntos por persona en octubre de 2021" (Muñoz, 2022, párr.22) mostrando así, un aumento en la concentración de la riqueza.

Así mismo, dejó en evidencia que la labor de los gobiernos en el abordaje de la desigualdad y la pobreza ha sido ineficiente, puesto que su accionar va desde la inmediatez, atendiendo la pobreza de forma paliativa, y no atacando las verdaderas causas, ya que esta es funcional al sistema capitalista, como medio de control social.

Esto se logra mediante la manipulación ejercida desde la ideología, parafraseando a Althusser (1970), definida como el conjunto de ideas y valores de la clase dominante en un momento determinado, que busca seguir reproduciendo un mismo sistema, a través de la interiorización de los aparatos ideológicos. Su finalidad es reproducir y convertir las ideas de unos pocos en la de la mayoría de la población, ofreciendo ciertas ideas funcionales al sistema capitalista que evitan el cuestionamiento y la rebeldía de la sociedad civil, con el objetivo de mantener a su población sumisa y agradecida por los subsidios, bonos y becas que reciben en ocasiones; tal como menciona Alayon (2008) "Mientras permanezcan pobres y confundidos, la racionalidad y el equilibrio de los mecanismos de subordinación estarán garantizados" (p.8).

Es decir, a través de subsidios económicos considerados "ayudas" las personas de cierta forma hacen caso omiso ante las demandas insatisfechas y se mantienen agradecidos con el mismo sistema, generando así que se evite el descontento social. Esto sumado a los discursos que buscan responsabilizar al individuo de su condición, liberan al sistema capitalista de ser el principal responsable y agudizante de la pobreza.

De manera que, se mantiene la manipulación y dominancia de las personas a través de los aparatos ideológicos, con el fin de evitar el cuestionamiento del orden predeterminado, en el cual la hegemonía y quienes tienen el poder, se siguen enriqueciendo y apoderando de la plusvalía generada por el trabajo de las personas, mientras la pobreza sigue aumentando.

Además de ser utilizada como un medio de control en la sociedad, cabe recalcar que existe una población, la cual ha sido subordinada, es decir la población

femenina, debido a que el sistema capitalista ha colocado a la mujer en una posición de desventaja e inferioridad con respecto al hombre, para lo cual hace una diferenciación entre las labores realizadas por mujeres y hombres. Lo anterior se puede entender desde la división sexual del trabajo, el cual hace referencia a la distribución del trabajo entre los hombres y las mujeres, según su género y los roles socialmente establecidos para cada uno.

Este además de hacer una distinción según el sexo biológico de las personas, también se divide en dos partes: el trabajo productivo y el trabajo reproductivo, tal como lo menciona INMUJERES (2016):

Se les asigna a los hombres el espacio público (trabajo productivo) y a las mujeres, el espacio privado (trabajo de reproducción). La asignación descrita es una construcción social, interiorizada a tal grado que se considera que los roles tradicionales corresponden, en realidad, a la naturaleza y capacidades de hombres y de mujeres (párr.2).

De modo que, se tratan de relaciones jerárquicas de poder, en los que la desigualdad predomina y que, a la vez, labores como el trabajo doméstico y trabajos de cuidado (a personas menores de edad, personas adultas mayores, personas enfermas, personas con discapacidades, entre otros) que, en su mayoría, son asignados a mujeres, han sido trabajos no remunerados, invisibilizados y desvalorizados, tal como lo expone Kandel (2006):

El trabajo doméstico, es un trabajo no remunerado cuyas tareas implican el mantenimiento diario de la familia, la transformación de los insumos en valores de uso consumidos por la familia para su subsistencia (alimentación, ropa, etc) y la producción y procreación de la fuerza de trabajo. Producción no sólo biológica sino preparación en valores de orden, disciplina, respeto jerárquico, laboriosidad, con patrones de estratificación social para obtener “buenos trabajadores”; y que tienen generalmente como única responsable a la mujer (p.21).

Pese a que se les asigna una gran cantidad de labores relacionadas con el cuidado y mantenimiento de su hogar, estas son desvalorizadas y sin remuneración siendo el trabajo doméstico, la actividad que mayor tiempo consume, es decir, según Ramos (2021) estas invierten tres veces más tiempo en la realización de tareas domésticas y de cuidado que los hombres.

Las jornadas laborales de las mujeres se caracterizan por ser sobrecargadas y extenuantes, al tener que asumir muchas tareas, tal como lo recalca Kandel (2006) ya que, se da un incremento de la desigualdad, en cuanto a brechas salariales,

jornadas laborales, extensión de horarios de trabajo producto de la doble y triple explotación, sin garantías, ni derechos laborales, causando que las condiciones de pobreza se agudicen como resultado del género y sus roles en la sociedad.

De manera que, la asignación de la mujer al ámbito privado, excluye a esta población y obstaculiza muchas oportunidades e incluso de su desarrollo como ser humano, entre ellas, el acceso a un trabajo de calidad que no refiera a las tareas de cuidado y del hogar, siendo esta una desventaja para la población femenina que no trabajan fuera del hogar, puesto que al no contar con un ingreso, no poseen los recursos suficientes para ser económicamente estables ni independientes, trayendo consigo una dependencia económica hacia sus esposos, parejas, miembros de la familia extensa, instituciones, organizaciones, caridades, entre otras.

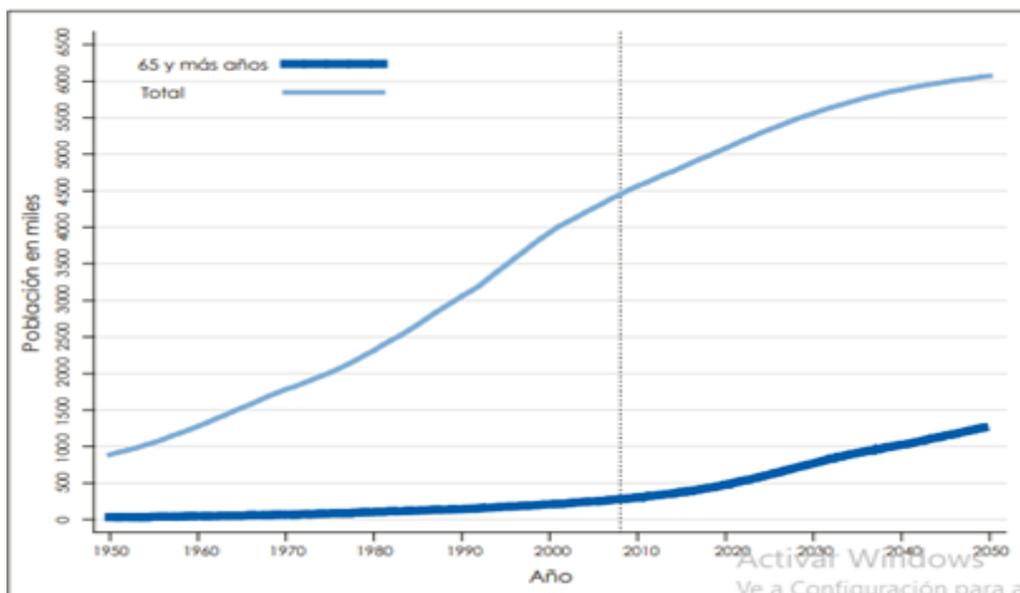
Esta situación se evidencia con mayor fuerza en la etapa de la vejez, puesto que, al no contar con trabajos remunerados, la capacidad de optar por pensiones se ve reducida al Régimen No Contributivo, con el cual se le otorga un monto de 82.000 colones mensuales, que en muchos casos, resulta insuficiente para cubrir la totalidad de los gastos de una persona adulta mayor.

De forma que se incrementa la pobreza, la cual se agudiza con el pasar del tiempo y en las diversas etapas de la vida, como un tipo de arrastre, producto de la “desigualdad social, de la distribución injusta de las oportunidades de desarrollo y de un bloqueo objetivo de las posibilidades de satisfacción de las necesidades humanas” (Alayon, 2008, p.10).

Lo anterior toma mayor relevancia, al analizar el crecimiento de la población adulta mayor en nuestro país, ya que esta ha venido en aumento, tal como lo muestra la siguiente gráfica:

Gráfico: 1

Población total del país y población de 65 años y más (periodo 1950-2050).



Fuente: *Informe del Estado de la situación de la persona adulta mayor (2008)*.

Como se observa en el gráfico 1, se esperan cambios significativos a futuro, primeramente, un aumento importante de la población adulta mayor en el país, producto de cambios demográficos y estructurales que se vienen gestando desde 1985. De acuerdo con Morales (2015), uno de los factores que ha contribuido a este fenómeno, es el crecimiento en la esperanza de vida de las personas gracias al avance tecnológico, al acceso a la salud y a la medicina preventiva, que ha erradicado algunas de las enfermedades mortales del pasado, dando como resultado la disminución en la tasa de mortalidad, lo que genera que cada vez sean más las personas que llegan a la vejez.

Otro cambio significativo, es la disminución en la natalidad, ya que la cantidad de nacimientos se ha reducido considerablemente, debido a que las personas han decidido tener menos hijos e hijas, razón por la cual el porcentaje de personas menores de 15 años disminuye, mientras que el de las personas adultas mayores crece, generando con ello, menos fuerza laboral activa que sostenga o contribuya a la asistencia pública (pensiones, subsidios, entre otros) de la población adulta mayor.

Dichas proyecciones son preocupantes, ya que para el año 2050 se espera que 21 de cada 100 habitantes, sean adultos mayores, según el II Informe Estado de la Situación de la Persona Mayor en Costa Rica (2020), ya que el país no está preparado para enfrentar esta situación. Sumado a que un gran número de la

Población Adulta Mayor (PAM) se encuentran en condición de pobreza y pobreza extrema, como ya se ha venido mencionando.

Situación que se tornará más difícil, puesto que en esta etapa también surgen padecimientos y enfermedades crónicas que aumentan con la edad, o bien, hasta enfermedades graves, en etapa terminal, tal como lo señalan Núñez, García y Orta (2010) “con el cursar de los años, en las personas de la tercera edad aparecen varias entidades clínicas que pueden conducir a un estado terminal” (p.1).

Es decir, las PAM tienen mayores probabilidades de padecer o desarrollar enfermedades terminales durante su vejez. Es por ello que resultan de vital importancia las medidas orientadas a la creación, el desarrollo y la implementación temprana de políticas sociales del Estado, dirigidas directamente a la intervención social de las personas adultas mayores. Las cuales no se queden meramente en lo caritativo, paliativo y superficial, sino que logren atender las causas estructurales, que han provocado tanta desigualdad y abandono hacia la población adulta mayor, de modo que se intervenga en sus necesidades básicas, mejorando sus condiciones económicas, de vivienda, alimentación, servicios básicos, educación, salud, entre otros.

Políticas Sociales que brinden respuestas más acordes a cada contexto, acatando las particularidades de cada situación. No obstante, cabe mencionar que estas resultan ser un medio por el cual el sistema capitalista propicia el control social, ante las demandas insatisfechas de la población, ya que buscan intervenir en las manifestaciones de la cuestión social. Según Fernández y Caravaca (2011):

La Política social se concreta, como medio, en un sistema jurídico e institucional de protección, previsión y asistencia de ciertas necesidades y oportunidades vitales determinadas por el orden social vigente, mediante dos grandes instrumentos: i) Garantía de ciertos niveles y medios materiales de existencia (el Bienestar social o seguridad económica). ii) Fomento y apoyo a la realización personal del hombre (para alcanzar la Justicia social) (citado en Alonso y González, 1997: 618) (p.6)

Para tal efecto, la política social muchas veces es implementada por instituciones u organizaciones sin fines de lucro, las cuales median entre la política social y las manifestaciones de la cuestión social como forma de accionar. En su mayoría, estas son financiadas por el gobierno, sin embargo, estas resultan en ocasiones insuficientes, debido al desfinanciamiento causado por el recorte al ámbito social y la alta demanda de necesidades por parte de los sectores populares.

Ejemplo de lo anterior, son las personas adultas mayores, en condición de pobreza y pobreza extrema quienes han sufrido los efectos del recorte de la política social, tal como lo que menciona Teresita Aguilar Mirambell presidenta del CONAPAM:

Desde marzo hasta la fecha se han recibido 1.432 solicitudes de ayuda económica, incluso en un solo día se recibieron más de 100. De acuerdo con la jerarca estas solicitudes se suman a las de 10 mil adultos mayores que no han podido ser atendidos en los últimos dos años, por falta de recursos económicos” (Cantillo, 2020, p.1)

Se evidencia, de esta forma, la reducción de recursos que enfrentan las políticas sociales para la atención de la pobreza en dicha población. Sin embargo, actualmente la respuesta estatal presenta una tendencia a no asumir las particularidades de la población adulta mayor con un diagnóstico de terminalidad, debido a la carencia de leyes que protejan a esta población.

En tanto, únicamente se conoce la existencia de la Ley N°7756: Beneficios para los responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas. Dicha ley, brinda un subsidio que cubre en un 100%, 80%, 60%, de acuerdo con el monto del salario del cuidador principal, para que este pueda dedicarse al cuidado de la persona enferma (manual de normas y procedimientos paciente en fase terminal, 2009).

Pese a lo anterior, aunque el subsidio sea del 100% del salario del cuidador principal, este no está obligado a cubrir las demás necesidades de la persona en fase terminal, es decir, solamente es responsable del cuidado, y no de proveer suplementos alimenticios, pañales, sillas de baño, sillas de ruedas, camas reclinables, baños portátiles, cremas humectantes, medicamentos especiales, entre otras necesidades que surgen en la etapa terminal de una enfermedad.

Además, la persona cuidadora, debe cumplir con una serie de requisitos para poder optar por esta ley, entre ellos tener un trabajo formal y haber laborado para la empresa por un período mínimo de tres meses, tal como lo demanda el manual de normas y procedimientos paciente en fase terminal del 2009. No obstante, si se toma en cuenta los índices de trabajo informal que presenta el país, se podrían ver afectados los requisitos que solicita dicho manual, puesto que según Cerdas (2022) “la población ocupada con un empleo informal en Costa Rica se estimó en 966.000

personas para el trimestre móvil de noviembre, diciembre de 2021 y enero de 2022” (párr.1).

Por tanto, se podría aseverar que muchas de estas personas cuidadoras principales tampoco podrían aplicar por una licencia de cuido, generando con ello que, un grueso de la población adulta mayor en fase terminal presenta mayores condiciones de desigualdad, precariedad, descuido e incluso abandono, al no poder contar con una persona cuidadora principal que brinde una adecuada atención, de acuerdo con sus necesidades.

Situaciones como la anteriormente descrita; donde se dejan de lado manifestaciones de la cuestión social que se intensifican e incluso se encuentran presentes en algunas poblaciones en específico, como en la población adulta mayor, debido a la falta de una correcta atención de dichas condiciones durante su vida; llevan al cuestionamiento de la eficiencia de los gobiernos en los últimos 40 años en relación con la tendencia a la focalización, privatización y descentralización de la política social y asistencial, debido a la falta de leyes que protejan y garanticen los derechos de las PAM. No obstante, cabe recalcar que tales manifestaciones responden a la funcionalidad del sistema capitalista como se ha venido explicando.

Ante la carencia de legislación y ausencia de acciones concretas, sumado a la responsabilización de las personas por su condición de pobreza, surgen movimientos de descontento ante el ineficiente actuar, por lo que crean esta contraparte, agrupaciones que se encargan de dar soporte a algunas de las demandas insatisfechas de las poblaciones; lo cual da como resultado la aparición de nuevas formas de atender estas manifestaciones. Ejemplo de ello son las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que surgen y se fortalecen en algunos campos, como respuesta a acontecimientos que ocurrieron en épocas anteriores tales como la revolución cubana y las distintas guerrillas latinoamericanas, y su objetivo principal es evitar posibles levantamientos en los demás países latinoamericanos.

Es decir, ante la falta de respuesta por parte de los gobiernos con respecto a las necesidades de la población, algunos sectores descontentos se organizaban para exigir sus derechos y manifestarse de distintas formas ante sus gobiernos generando con ello un cuestionamiento del orden preestablecido. Este tipo de acciones, fueron replicadas con mayor fuerza por otros grupos, inclusive en distintos países, lo que

llegó a significar una amenaza para el sistema capitalista, puesto que podía ocasionar la pérdida del control.

Es por esta razón que se empiezan a implementar las organizaciones no gubernamentales, a manera de respuesta ante esas necesidades insatisfechas, como medida de control para mantener a las poblaciones calmadas, siendo la misma sociedad la encargada de organizarse para dar solución a las distintas demandas.

De manera que, estas ONG fueron el resultado de una estrategia que buscaba legitimar el modelo de producción vigente y así evitar el descontento popular, tal como lo menciona Guevara (2015), buscaban mediante las ONG "hacer "políticamente viable" el modelo capitalista para el Tercer Mundo" (p.90).

Esta estrategia obtuvo un auge durante la década de 1980 en Centroamérica, cuyo objetivo fue atender a la población que la intervención del Estado no logra abarcar. Su aceptación o legitimidad en la sociedad se debe a que estas organizaciones son sin fines de lucro y pregonan ideologías de humanismo, solidaridad y caridad.

Sin embargo, a pesar de que los discursos ideológicos se refieren a este sector como bien social, lo cierto es que representan la tercerización de la política social, donde la sociedad civil debe organizarse para subsanar fenómenos sociales que le corresponde al Estado, además de ello, como lo menciona Guevara (2015), el auge de las ONG a nivel mundial, contribuyó al declive del trabajo asalariado, el achicamiento del Estado hacia la inversión social y el sector público, caracterizadas por un accionar cortoplacista es decir, por intervenir las necesidades desde la inmediatez y de forma paliativa sin cuestionar ni solucionar el origen de la situación.

De modo que, bajo esta estrategia, ya para el año 2008 en Costa Rica "se detectó que son más de 500 las organizaciones que se encargan de operacionalizar la política asistencial del Estado costarricense" (Guevara, 2015, p.60). Tal como se observa, estas organizaciones, además de venir a legitimar el sistema vigente, provocaron una serie de eventos negativos para el país, provocando un retroceso y condiciones precarias para las personas trabajadoras y el resto de los ciudadanos.

En este contexto, las personas en etapa terminal no son la excepción, ya que esta población es atendida mediante las Unidades de Cuidados Paliativos, es decir ONG, que brindan ayuda asistencial a las personas que además de enfrentar dicha situación de salud, se encuentran en condiciones de pobreza, por lo que de cierta

forma contribuyen a la mejora de las condiciones de vida de las personas, aunque sea de manera inmediata.

No obstante, a partir de la experiencia de una de la investigadoras, se logró identificar que las ONG enfocadas en la atención del paciente terminal también experimentaban desafíos, tales como la falta de recursos para atender a posibles beneficiarios, ya que estas son financiadas por “personas particulares, Estado y otras administraciones públicas, organismos internacionales, empresas y otras ONG” (Guevara, 2015, p.84), que en muchas ocasiones no son suficientes, razón por la cual se realizan referencias a organizaciones gubernamentales, pero estas no cuentan con presupuesto, por lo que dicha población de igual forma queda desprovista de cubrir sus necesidades en esta etapa.

De modo que, a partir de dichas experiencias y del estudio bibliográfico se procuró con esta investigación, desde la profesión de Trabajo Social, visibilizar la respuesta que brinda el Estado y otras organizaciones a mujeres adultas mayores en condición de pobreza y con diagnóstico de terminalidad.

Es decir, la importancia radica en develar los factores socio históricos, que colocaron a la población femenina en una posición de desigualdad, generando con ello pobreza o pobreza extrema, debido a las limitaciones presentes durante toda su vida, deteriorando sus condiciones de vida. Además, al llegar a su adultez pueden desarrollar enfermedades terminales, que requieren de cuidados especiales.

Asimismo, cabe recalcar que la investigación se llevó a cabo en dos cantones, Alajuela Central y San Carlos, debido a que ambos cuentan con clínicas del dolor y cuidados paliativos en los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social, así también cada uno disponían de una opción no gubernamental para el paciente en fase terminal, en Alajuela titulada Unidad de Cuidados Paliativos y en San Carlos Asociación de Cuidados Paliativos.

Además de ello, estas zonas presentan altas tasas de pobreza, en tanto, Alajuela que pertenece a la Región Central, según datos del INEC (2021), alcanzó un 18,1% y San Carlos perteneciente a la región Huetar Norte presenta un 31,9% en la tasa de pobreza. De modo que, resultaba importante conocer cómo el Estado intervenía en la pobreza que ha experimentado la población participante, con el objetivo de que los resultados y hallazgos obtenidos puedan ser la base para futuras investigaciones a nivel nacional, incluyendo los demás cantones y provincias, para

lograr, de esta forma, develar los vacíos y contradicciones que expresan las políticas sociales, en relación a las mujeres adultas mayores en pobreza y que padecen una enfermedad en etapa terminal.

1.2. Delimitación del problema objeto de estudio

El sistema capitalista y el patriarcado han propiciado una serie de condiciones y fenómenos sociohistóricos para las mujeres, los cuales han sido adaptados y naturalizados culturalmente, de manera que, desde que son menores de edad, ya conocen sus roles socialmente establecidos, y son educadas por medio de los aparatos represivos e ideológicos para su debido cumplimiento en sociedad.

Es por esta razón, que el presente trabajo partió de la afirmación de que existen causas sociohistóricas que ubican a las mujeres en el ámbito privado, el cual suele ser desvalorizado y sin ningún tipo de remuneración, con el objetivo de que se encarguen de la crianza, cuidado y educación de la nueva fuerza de trabajo, es decir, se observan como reproductoras de las personas que serán el próximo ejército industrial de reserva, quienes tendrán que vender, en el futuro, su fuerza de trabajo como productores del capitalismo, lo que causa mayores dificultades para integrarse en el ámbito público laboral asalariado o que deban hacerlo con mayores limitaciones.

De modo que, participaron de la investigación mujeres, adultas mayores en condición de fase terminal, quienes presentaron condiciones de pobreza y pobreza extrema, al vivenciar diversas desigualdades, tales como: el trabajo doméstico no remunerado, la división sexual del trabajo, la flexibilidad laboral, los salarios inferiores o iguales al mínimo legal, la ausencia de garantías sociales y derechos laborales, las condiciones de precariedad, las dobles y hasta triples jornadas laborales, la discriminación por género, entre otros.

Lo anterior significa que las mujeres, al llegar a la etapa de la adultez mayor se enfrentan a condiciones de pobreza y desigualdad, como resultado de los fenómenos sociohistóricos que se presentan en la sociedad durante toda su vida. En este contexto, el papel del Estado a través de políticas sociales se vuelve crucial para atender a dicha población, debido a que estas buscan intervenir en las situaciones en concreto, por medio de programas y proyectos, implementadas por instituciones para regular y controlar a la población ante las necesidades y demandas insatisfechas.

Sin embargo, a pesar de que estas políticas sociales son necesarias para las personas, puesto que ayudan a paliar algunas de sus necesidades de manera más inmediata, buscan legitimar al Estado y controlar las masas. De manera que no contemplan la realidad, los contextos y particularidades de las poblaciones a las que debería atender, ya que se interviene desde la inmediatez, sin tener incidencia alguna en la reducción de la pobreza.

Anudado a lo anterior se entiende que, la política social responde a los intereses del modelo neoliberal, por tanto, busca potencializar lo económico, lo cual le permite aumentar su capital, dejando de lado lo social, ya que representa un “gasto”.

Por lo que la política social se ejecuta desde la refilantropización y lo caritativo, es decir, ayuda con subsidios mínimos a las personas víctimas de la desigualdad, intervenciones que no generan mayor cambio en la vida de estas mujeres adultas mayores en condiciones de pobreza, ya que estas buscan evitar el descontento social y no atacan las causas estructurales que la originan.

De modo que, ante la falta de respuesta por parte del Estado y las demandas insatisfechas de los sectores populares, surge la necesidad de que exista alguna entidad que se haga responsable e intervenga ante estas situaciones, con la finalidad de seguir garantizando el orden de la población. Es por ello que, se originan las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), conformando el tercer sector, no obstante, estas también son estrategias para darle sostenimiento al modelo neoliberal, permitiendo cubrir ciertas carencias y necesidades de las personas, aun cuando su intervención se trate de una respuesta paliativa, precaria y descentralizada.

Sumado a esta situación del Estado, la condición sociohistórica de pobreza de las mujeres y la atención cortoplacista de las Organizaciones No Gubernamentales, se intensifica cuando las mujeres adultas mayores se enfrentan a un diagnóstico de terminalidad. Puesto que, este genera ciertas necesidades en cuanto a insumos económicos y materiales, lo que viene a ser una consecuencia directa para la sociedad, debido a que la población adulta mayor va en aumento.

Sumando a ello, cabe recalcar que en Costa Rica no existe una ley o política encargada de atender estas expresiones de la cuestión social, es decir la pobreza dirigida a la población adulta mayor por lo que son referidas a las ONG de Unidades de Cuidados Paliativos, tercerizándose la política social al ser atendida por instituciones no gubernamentales.

Sin embargo, dichas Unidades de Cuidados Paliativos en muchas ocasiones, son financiadas mediante donaciones, recursos provenientes de la Caja Costarricense del Seguro Social o bien de la Junta de Protección Social, debido a que, al no existir una política, no se contempla un presupuesto para dichas organizaciones, ocasionando así que los recursos sean insuficientes para cubrir las condiciones de pobreza que enfrentan los pacientes.

De forma que, a partir de dicha situación tan compleja, la cual se caracteriza por la insuficiente y escasa intervención del Estado en materia social en las mujeres adultas mayores, se propuso como problema que orientó la presente investigación, la siguiente interrogante *¿Cuál es la respuesta estatal y no estatal que se brinda a las mujeres adultas mayores en fase terminal, en condiciones de pobreza, residentes de los cantones de Alajuela central y San Carlos?*

1.2.1 Interrogantes generadoras

¿Cuáles han sido los elementos socioeconómicos que han reproducido el empobrecimiento de las mujeres adultas mayores con diagnóstico terminal?

¿Cuál ha sido la respuesta del Estado ante las condiciones de pobreza de las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad?

¿De qué manera las Organizaciones No Gubernamentales intervienen en la atención de mujeres adultas mayores residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos en el año 2022?

1.3. Estado de la cuestión

En el presente apartado se muestran las investigaciones realizadas tanto a nivel nacional como internacional, las cuales se relacionan con el presente objeto de estudio titulado “Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela y San Carlos”.

Para tal efecto, se consultaron una cantidad de cincuenta documentos, de los cuales se seleccionaron once, comprendidos entre el período de 1993 al 2019, divididos según la categoría teórica principal. De estas investigaciones se rescatan

los nombres de los autores, el año, la metodología utilizada, las principales categorías desarrolladas, entre otros aspectos que resultan fundamentales para el presente objeto de estudio. Dichos documentos se agruparon en tres grandes ejes, que se detallan a continuación.

1.3.1 Estudios internacionales relacionados con la desigualdad de género en la vejez

La desigualdad de género se encuentra en las distintas etapas y ámbitos a lo largo de la vida, sin embargo, en Costa Rica, se hace evidente la falta de producción de artículos sobre estas temáticas, al igual que en otros países. Es por ello que, se recurren a estudios internacionales que permitan conocer más sobre este tema. Una de las investigaciones encontradas, lleva como título “Mujeres y hombres, desigualdades de género en el contexto mexicano”, esta se realizó por Francisco José Zamudio Sánchez, María del Rosario Ayala Carrillo y Roxana Ivette Arana Ovalle en el año 2014 en México.

Lo que se pretendió con esta investigación, no solo fue evidenciar que la desigualdad de género es una construcción sociocultural que se reproduce en sociedad, permeando distintos ámbitos, los cuales generan inequidades, donde la población femenina resulta ser la más afectada, así mismo, los autores propusieron medir esa desigualdad a través de indicadores e índices que brindaran cifras reales, que permitan dimensionar las brechas de género y, de esta manera, empezar a proponer alternativas desde espacios como la formulación o transformación de las políticas sociales (Zamudio, Ayala y Arana, 2014).

De modo que, la metodología utilizada en esta investigación responde al método cuantitativo, ya que busca cuantificar la desigualdad en cifras, basándose en información de estadísticas previas y disponibles en México, de censos, encuestas y registros administrativos. De igual manera, seleccionaron once áreas de mayor interés social, debido a que son escenarios donde esta desigualdad de género, genera una repercusión negativa, entre los cuales se mencionan factores como: violencia, familias y hogares, participación política, trabajo, mujeres rurales e indígenas, educación, salud, seguridad social, pobreza, niñez y migración, los cuales son utilizados para medir los índices de desigualdad.

Para cada factor de los anteriores, se tomó en cuenta variables relacionadas con ellos, por lo que el índice final de cada factor contempló los índices de sus variables. Mediante la metodología del Proceso Jerárquico Analítico, se obtuvo un índice final, del cual se creó un promedio ponderado. Además, con los índices de los factores se elaboró una calificación final, que evidencia el tamaño de las desigualdades de género, así como las áreas y quienes resultan más afectados (Zamudio, Ayala y Arana, 2014). Con base a los resultados de la investigación, se logró apreciar lo siguiente:

Los resultados señalan que en cinco factores (violencia, familias y hogares, participación política, trabajo y mujeres rurales e indígenas) existen mayores inequidades y condiciones que se deben corregir para el bienestar de las mujeres; en tres de ellos (educación, salud y seguridad social) las inequidades son poco significativas para ambos géneros; y en otros tres factores (pobreza, niñez y migración) las inequidades ocurren en los hombres (Zamudio, Ayala y Arana, 2014, p.258).

Así mismo, existe una gran diferencia en la manera que las mujeres y hombres vivencian o enfrentan una misma situación o posición, con respecto a cada uno de los once factores analizados, dejando ver la disparidad entre las demandas de sus necesidades, lo cual es de suma relevancia, para que desde las políticas sociales puedan enfocarse en la especificidad de ambos sexos.

Por otra parte, Manuel Hernández Pedreño, a través de su investigación “Desigualdades según género en la vejez”, realizada en el año 2000 y financiada por la Secretaría Sectorial de la Mujer y la Juventud, en Murcia, España, evidenció la importancia del aumento en el envejecimiento demográfico, donde la mujer ocupa un mayor porcentaje de longevidad con relación al hombre.

Con esta investigación, el autor recalcó que, a pesar del avance en materia de derechos humanos, este se ve orientado en mayor medida en la población joven, razón por la cual, los adultos mayores quedan excluidos de estas políticas que buscan equidad, ya que la mujer adulta mayor se enfrenta de forma más agudizada a las consecuencias de dicha desigualdad, expresadas mediante su historia de vida, factores sociales y culturales, que en la actualidad generan la insatisfacción de las necesidades básicas.

Hernández (2000), analizó factores estructurales que influyen al momento de envejecer, tales como acceso a servicios sociales y pensiones, al igual que aspectos personales que hacen que cada persona viva su proceso de manera distinta, aunque

compartan el mismo sexo, ejemplo de ello son: el nivel educativo, la salud, los ingresos, entre otros.

La metodología, implementada en este trabajo de investigación obedece a una combinación de tres técnicas sociológicas, la primera de ellas fue la revisión de estudios sobre las personas mayores, que permitió conocer la situación actual de las diferencias según género en la vejez, principalmente desde estudios de enfoque cuantitativo, es decir, realizados mediante la encuesta. La segunda, fue un grupo de discusión con nueve mujeres mayores, que permitió conocer, tanto la vivencia personal de las desigualdades, como las estrategias que ellas crean, que deben ser las que minimicen los efectos no deseados de dichas desigualdades. Y la última, responde a doce entrevistas realizadas a técnicos relacionados directamente con las áreas de actuación vinculadas a las principales desigualdades.

El objetivo de ello era indagar en cinco desigualdades mencionadas por Hernández, (2000): asignación a las mujeres de las tareas domésticas y el cuidado de familiares, junto a las personas menores de edad, niveles de las mujeres mayores con relación a los hombres en las siguientes esferas: educativa, económica y salud, para poder tener diferentes perspectivas.

Con respecto a los principales resultados, se concluyó que son las mujeres quienes sufren más situaciones de pobreza relativa e infravaloración social, debido a la construcción de roles de género, donde se les delega a la esfera privada. Por tanto, las soluciones deben ser planteadas desde su contexto. Las necesidades de la vejez, mencionadas en el grupo de discusión por las personas participantes, están relacionadas principalmente con la falta de recursos económicos, ya que muchas de ellas eran viudas o solteras sin pensión, o con alguna dependencia física.

Asimismo, reconocen la importancia de una mejor gestión en cuanto a la distribución y asignación de recursos sociales hacia un reparto más equitativo, así como mejores pensiones y una mejor valoración social. Pese a que, logran visualizar estas demandas, también comprenden las limitaciones de la administración pública debido a la precariedad que han tenido que enfrentar. Por lo que, Hernández (2000) cita que la educación es un factor necesario en las mujeres adultas mayores, en cuanto a que da accesibilidad a productos y servicios actuales, como en el internet y en temas relacionados con la promoción y prevención de la salud.

Lo que sí es evidente en materia de salud durante la vejez, es que las mujeres enfrentan enfermedades antes, en comparación con los hombres, haciéndolas a estas más dependientes, por lo que la esperanza de vida sana y autonomía física es mayor en los hombres. De modo que, Hernández (2000) recalca la importancia de implementar medidas adaptadas a la realidad de cada mujer, puesto que la realidad no es la misma para todas, y sus demandas varían, debido a la educación recibida.

Por otra parte, la última investigación, se titula “Observaciones de mujeres adultas mayores frágiles sobre su calidad de vida en la ciudad de Santiago, Chile”. Su autora María Sol Anigstein al igual que la investigación anterior, recalcó la preocupación por el aumento de la población adulta mayor a nivel mundial. Fenómeno que desencadena otras implicaciones, en las cuales ella mencionó el incremento de la fragilidad, discapacidad y dependencia, por parte de esta población. Es por ello, que Anigstein (2000) hace alusión a la fragilidad como el declive funcional, la disminución de la reserva fisiológica y la probabilidad de desarrollar discapacidad, dependencia o morir, lo cual puede darse de manera positiva o negativa, pero que se da en un mayor porcentaje de la segunda manera.

Este trabajo fue realizado en el año 2010, donde se recalcó el género, como un constructo social, normado culturalmente, que además fue influido por la subjetividad de cada persona. Su objetivo principal, se centraba en la manera en que las personas adultas mayores observan su propia calidad de vida, entendiendo a ésta según George, (2006); Puts et. al., (2007), Verdugo y Sabeh, (2002), Aranibar, (2001) como:

Una evaluación de aspectos múltiples de la vida de las personas que contempla componentes subjetivos y objetivos, cuyo resultado se ve influenciado por el momento biográfico que se vive, las expectativas, los estándares y los valores que se tienen. Se trata por tanto de una apreciación dinámica en la cual, cuestiones como la edad, el género o la situación de fragilidad, tendrán un correlato (citado en Anigstein, 2000, p.8).

De modo que, utilizó algunos atributos organizados en cuatro ejes temáticos, el primero de ellos: salud, fragilidad y dependencia; el segundo: estado físico y estética; el tercero: factores psicológicos; y cuarto: relaciones sociales.

Con respecto a la investigación, es de tipo descriptiva y, responde a una metodología cualitativa, en cuanto a la obtención de información, se realizó mediante la implementación de dos técnicas principalmente; la primera la entrevista

semiestructurada - entrevista en profundidad - entrevista a expertos y la segunda el taller con expertos.

Los resultados de dicha investigación, se presentaron en dos dimensiones, la primera de ellas, de manera “subjetiva”, donde se observa esquemas e imaginarios, estereotipos, construcciones acerca de la vejez, la significación de la edad y comparaciones del pasado y la segunda la “objetiva” que responde a factores externos como la fragilidad funcional, o sociodemográfica, la dependencia, la escolaridad, la edad y el nivel socioeconómico (Anigstein, 2000).

Por lo que según Anigstein (2000), se concluyó que las mujeres adultas mayores participantes interpretan su calidad de vida desde la medición de las condiciones externas y los ámbitos más relevantes de su vidas, estándares, expectativas, historias personales y valores, además cabe recalcar que esta percepción puede variar según el momento de la vida en que se encuentren, también a esos esquemas imaginarios que giran en torno a la vejez y a roles de género.

Dado a lo anterior, en vista de que los roles de género tienen una marcación mucho más fuerte en las personas adultas mayores, por los contextos socio culturales e históricos en los vivieron la mayor parte de su vida, es importante visualizar, además, estudios que se han realizado en torno al tema de la terminalidad por enfermedades en las personas adultas mayores, tal como se muestra a continuación.

1.3.2 Estudios internacionales en torno a la terminalidad de la población adulta mayor

Con respecto a este apartado, se busca analizar los diferentes estudios que se han realizado a partir de la categoría de diagnósticos de terminalidad en la población adulta mayor (PAM).

Primeramente, es necesario resaltar que los estudios que se encontraron y que fueron analizados son internacionales, y provienen en su mayoría, de disciplinas médicas, por lo que los enfoques y los conceptos llevados a cabo tienen una orientación hacia la medicina y no hacia lo social, sin embargo, para la presente investigación, es de suma importancia el análisis y entendimiento de esta categoría.

Para empezar, se conceptualizará el término “enfermedad terminal”, cada uno de los autores lo definen de distintas formas, para Campos (2016), al igual que para Cabarcos y Astudillo (2010), se trata de:

Aquella enfermedad avanzada, progresiva e incurable, sin aparentes y razonables posibilidades de respuesta al tratamiento específico y donde concurren numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que produce gran impacto emocional en el enfermo, familia y equipo sanitario, muy relacionados con la presencia, explícita o no, de muerte y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses (p.49).

Por lo que, se trata de una enfermedad que es evolutiva o progresiva, más, sin embargo, no responde a un tratamiento médico específico. Dado a lo anterior, se analizaron tres estudios, el primero de ellos se trata de una tesis doctoral, nombrada como “Efectos de la variabilidad en el diagnóstico de terminalidad y en la toma de decisiones en la atención al final de la vida”, esta fue llevada a cabo por la autora Concepción Campos en el año 2016.

La importancia de esta investigación recae en la necesidad de estudiar la etapa final de las personas que enfrentan procesos o diagnósticos de enfermedades terminales, Campos (2016), menciona que la complejidad de las situaciones que “componen la etapa final de la vida, la diversidad de procesos y de aspectos relacionados con una adecuada o inadecuada atención, la variabilidad tanto en el abordaje como en el desarrollo de la atención a los procesos de fin de vida” (p.3). De forma que, el abordaje que reciben durante este proceso llega a influir en su etapa final.

Es por ello que, el objetivo general de dicho estudio fue “explorar los aspectos relacionados con la identificación y el establecimiento de la situación de enfermedad avanzada y terminal registrada en las historias clínicas de pacientes con enfermedad oncológica y no oncológica y los efectos en las decisiones e intervenciones clínicas realizadas y registradas” (Campos, 2016, p.60). Para el cumplimiento de este objetivo, la autora dividió los objetivos específicos en dos estudios, utilizando una metodología de tipo observacional y retrospectivo, de las historias clínicas de pacientes que fallecieron en hospitales de Granada, por causa de diversas enfermedades terminales.

Para el primer estudio que realizó Campos (2016), se abordaron aspectos relativos a la identificación de la fase terminal en la historia clínica de pacientes avanzados, que se encuentran hospitalizados. Con lo que se llegó a la conclusión de que en los informes clínicos se evidencia una clara dificultad por parte de los profesionales en cuanto a identificar la fase terminal de forma temprana y, a la vez,

esto causa una actitud poco favorable al registrarlas en las historias clínicas. Esta conducta puede constatarse por la frecuente utilización de expresiones ambiguas, por falta de criterios y argumentos para señalar a la situación terminal.

En el segundo, Campos (2016) analizó los procedimientos terapéuticos y las decisiones de tipo paliativo que se registran en la historia clínica de pacientes avanzados, a lo que se concluyó que el reconocimiento del estado terminal del paciente en las historias clínicas condiciona las decisiones que se toman, y se asocia, por término general, con un menor número de intervenciones.

De forma que, para la investigación actual, dicho estudio es funcional en cuanto a que, se logra evidenciar que las intervenciones o respuestas del Estado, no solo son ineficientes o nulas en Costa Rica, con respecto a las mujeres pobres y con enfermedades terminales, puesto que, se muestra como hay dificultades en la identificación temprana de las fases terminales, y la manera en la que esta influye en las personas y en su entorno social.

Por otra parte, se analizó el estudio “Cuidados Paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud” del autor Alfredo A. Espinosa Roca, dicha investigación se trata de una tesis de grado en Ciencias Médicas, escrita en el 2006.

Este estudio, como objetivo general, planteaba: “Establecer un Programa para el perfeccionamiento integral de la atención médica, de enfermería, psicológica y social del paciente adulto terminal y sus familiares” (p.12). Al contrario del anterior, este planteaba una forma para mejorar la atención que reciben las personas adultas mayores en estados de terminalidad, para esto, utilizó una metodología de investigación-acción, de forma que la intervención que se realiza sea más directa entre la persona con la enfermedad terminal, su familia y la persona investigadora.

Además, efectúa una triangulación metodológica, en la que, según el autor este “interconecta métodos cualitativos con cuantitativos. Es resultado también de este proceso, la consideración de enfoques integradores que acompañen los fundamentos teóricos de las investigaciones y la necesidad de articular diferentes niveles de análisis” (p.40). Dado a lo anterior, el autor realizó un estudio prospectivo de investigación-acción, dividido en etapas, en el cual se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos, para complementar las tareas de investigación propuestas.

Para ello ejecutó un primer estudio, de manera descriptiva y de corte transversal, de tipo exploratorio. Su propósito fue “determinar la existencia de

deficiencias de formación en relación con la asistencia a este tipo de paciente, tanto en el pre como en el postgrado” (Espinosa, 2006, p.42). A lo que, él comprobó y concluyó que existen dificultades en la formación de pre y postgrado de los profesionales de la salud en relación con la asistencia a los enfermos terminales, entre otras razones por la falta de inclusión de estos contenidos en los procesos académicos y de la escasa discusión acerca de temas de dicha índole en los ambientes profesionales, al igual que se observa en la investigación por parte de Campos (2016). El segundo estudio, estuvo centrado en el objetivo de:

Precisar los conocimientos acerca de los cuidados paliativos en los profesionales de la atención primaria de salud, los conceptos que tenían, la formación recibida previamente sobre la asistencia al paciente terminal, así como conocer las opiniones y actitudes de estos profesionales ante la posibilidad de instaurar un programa de cuidados paliativos en la atención primaria y su relación con la atención secundaria (p.43).

De igual forma se llegó a la conclusión, de que existe la necesidad de una capacitación constante a las personas profesionales que trabajan con este tipo de población, donde se abarque todo lo que realmente implica la definición de cuidados paliativos.

Por último, el autor llevó a cabo otro estudio para conocer con mayor detalle los conocimientos, destrezas y necesidades de aprendizaje en relación con los cuidados paliativos en los enfermos terminales (Espinosa, 2006, p.43).

También se concluyó que, las personas adultas mayores enfermas con condición de terminalidad, que cuentan con los recursos suficientes para garantizar una atención de calidad en este episodio final de su vida, tienen mayor libertad al tomar decisiones, como por ejemplo elegir el sitio donde fallecerá, ya que cuenta con los recursos para acondicionar cualquier habitación. De modo que, al tener una atención mejorada a nivel médico y social, las personas se sentirán en mejor condición para tomar decisiones y, a la vez, con una mayor disposición, entendiendo y aceptando el proceso.

Por último, Antonio Cabarcos Cazón y Wilson Astudillo, presentaron el estudio: “Nuevos Criterios para la Actuación Sanitaria en la Terminalidad”, este fue elaborado en el 2010 y se trataba de una investigación médica, al igual que las dos anteriores. Su intervención se enfocó desde la medicina, de forma que, sus objetivos son “de

confort, de mejora de calidad de vida hasta el desenlace, de control de síntomas y en definitiva de evitar sufrimiento psicofísico” (p.80).

Dado a lo anterior, según los autores Cabarcos y Astudillo (2010), la importancia de una intervención paliativa recae en facilitar tanto al paciente como a sus familiares una condición de vida, más estable y lo mejor posible. Para ello, plantean cuatro formas de intervención:

1. Control de síntomas: Saber reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los numerosos síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes. Mientras algunos se podrán controlar (dolor, disnea, etc.), en otros será preciso promocionar la adaptación del entorno (debilidad, anorexia, etc.).

2. Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta.

3. Cambios en la organización, que permitan el trabajo interdisciplinar y una adaptación flexible a los objetivos cambiantes de los enfermos.

4. Equipo interdisciplinar, ya que es muy difícil plantear los cuidados paliativos sin un trabajo en equipo que disponga de espacios y tiempos específicos para ello, con una formación específica y apoyo adicional (p.80).

De forma que, para la presente investigación era necesario tener conocimiento en cuanto a términos médicos en los diagnósticos de terminalidad, para comprender los cambios que esta población experimenta a nivel físico.

Además, cabe resaltar la importancia de estudiar la terminalidad desde lo social, para lograr problematizarla como una manifestación de la cuestión social, comprendiendo que si las mujeres adultas mayores no acceden a una mejor condición de vida en la vejez, no obedece a causas inmediatas, sino que más bien dependen de las condiciones de opresión a las que estuvieron sometidas durante su vida, es decir, de la clase social, la desigualdad y la pobreza estructural presente en la sociedad capitalista.

Es por ello, que surge la necesidad de analizar estudios en torno a la pobreza que vivencian las mujeres adultas mayores y como esta, es abordada desde las políticas sociales, según se presenta en el siguiente eje temático.

1.3.3 Estudios nacionales e internacionales en torno a la pobreza en mujeres adultas mayores y el alcance de las políticas sociales dirigidas al abordaje de esta, en la vejez y la terminalidad.

Ahora bien, con la finalidad de analizar la categoría de pobreza en mujeres adultas mayores y el alcance de las políticas públicas estatales en torno a esta

problemática, se seleccionaron cinco investigaciones, dos de Costa Rica, una de Paraguay, una de Argentina y una de España, estas fueron publicadas entre el año 2004 y el año 2016.

Para el estudio de la pobreza en mujeres adultas mayores, se consultaron cuatro investigaciones; Chant, Hernández, Castellón y Rojas, (2008) estudiaron sobre la “feminización de la pobreza” ¿un problema para las mujeres y los niños?; Ayala, (2015) investigó sobre la feminización de la pobreza, incorporando la perspectiva de género para entender la multidimensionalidad de la pobreza en el año 2015; seguidamente, Kaen y Lencina, (2017) indagaron sobre feminización de la pobreza, postulando intervenciones posibles; por último, Ibarrola, (2015) investigó sobre la Feminización de la Pobreza en Vitoria-Gasteiz, midiendo el impacto de la crisis en el 2007-2015 en las mujeres.

De dichas investigaciones, tres son de enfoque mixto y la investigación por parte de Chant, Hernández, Castellón y Rojas en el año 2008 estaba dirigida bajo un enfoque cuantitativo. Además, el autor Ayala (2015) en su investigación integró el análisis documental bibliográfico. Lo que reflejó la importancia de la investigación mixta para el presente objeto de estudio, ya que se toman en cuenta aspectos subjetivos de la población femenina estudiada, pero a la vez, datos cuantitativos, los cuales permiten tener ambas visiones y un mayor acercamiento de la realidad y por ende una mayor comprensión de la pobreza en las adultas mayores.

Por otra parte, tres de las investigaciones realizaron un análisis multidimensional de la pobreza con relación a las mujeres y solo la investigación: La Feminización de la Pobreza en Vitoria-Gasteiz de la autora Ibarrola (2015) utiliza un análisis unidimensional.

Entre las técnicas se rescataron la historia de vida y el análisis estadístico. Reafirmando así la importancia de las historias de vida, para rescatar la totalidad y particularidad de las condiciones de pobreza en las adultas mayores, que permitió entender cómo la estructura de la sociedad condiciona la vida de las mujeres, ya que el relato permite articular la teoría con sus realidades.

Con respecto a los resultados y hallazgos de dichas investigaciones, los autores Ayala (2015); y Chant, Hernández, Castellón y Rojas, (2008) encontraron datos oficiales que apuntan a una ‘feminización de la pobreza’ en Costa Rica y Paraguay, pese al estancamiento de la pobreza por concepto de ingreso y una

reducción de la pobreza extrema en los hogares en general, en la década pasada. Así mismo, la representación de jefas de hogar en las categorías de pobreza y extrema pobreza de la población se ha incrementado con el tiempo. Kaen y Lencina, (2017) encontraron resultados similares, y mencionan que, en el marco de la feminización de la pobreza, el género condiciona la forma en que los individuos y los hogares experimentan la situación de pobreza y logran o no superarla. Comentan que las mujeres están entre las personas pobres, son más vulnerables y frecuentemente experimentan sus formas más severas.

Ibarrola, (2015) encontró que, en España, la feminización de la pobreza impactó directamente en la pobreza infantil y su profundidad depende de la situación de mayor integración, vulnerabilidad o exclusión de las mujeres, entonces la intensificación de la pobreza en las mujeres hace que también sean más intensas las situaciones de pobreza en niñas, niños y adolescentes.

Por otra parte, las cuatro investigaciones coincidieron en que la feminización de la pobreza se refiere al predominio de las mujeres entre la población empobrecida o como el incremento en la diferencia en los niveles de pobreza entre mujeres y hombres, la cual se remonta a los años 70 del siglo pasado, aunque se extendió a partir de los años 90. Además, refieren que dentro de este fenómeno se da el deterioro de sus condiciones de vida y la vulneración de sus derechos fundamentales.

De la misma manera, estas investigaciones coinciden en la característica de hogares monoparentales, que implicaban mayores riesgos de pobreza en las mujeres jefas de hogar. Se reconoce que la pobreza y la desigualdad son fenómenos crecientes y no superados en la región latinoamericana, además se considera necesario entender que esta pobreza va más allá del ingreso, ya que toma relevancia el acceso a la vivienda y sus condiciones, el acceso a la salud, la educación, los mecanismos de protección social, las condiciones ambientales (Ayala, 2015).

Seguidamente, Kaen y Lencina, (2017) mencionan el concepto de inclusión económica que se relacionó con la inserción de los individuos en el mercado de trabajo de forma equitativa, es decir, que no haya regulaciones distintas de las mujeres en relación con los hombres.

Las mismas autoras, toman el concepto de Trabajo Decente, entendido como el deseo expreso de mujeres y hombres a acceder a un trabajo que les permita, a ellos y a sus familias, alcanzar un nivel de vida decente, un trabajo que permita el

cumplimiento de los derechos universales sin distinción por género (Kaen y Lencina, 2017).

Estas investigaciones evidencian las condiciones alimenticias, de vivienda, de educación, salud y acceso a otros servicios, donde las mujeres experimentan mayor pobreza en relación con los hombres. El salario se mostró como un factor desigual ante las mujeres y que además muchas son jefas de hogar por lo que se dificulta el cuidado de sus hijos y el hecho de tener que trabajar para subsistir.

Por otra parte, cabe recalcar que no se encontraron investigaciones sobre la feminización de la pobreza en la adultez mayor específicamente, mostrando así la necesidad de visibilizar las condiciones de vida de las mujeres adultas mayores en Costa Rica y, a nivel de Latinoamérica se puede deducir que, dicha población no podrá cubrir sus necesidades básicas tales como: salud, alimentación, vivienda, entre otras, debido a las desigualdades que experimentaron en su juventud.

En este contexto la acción estatal resulta fundamental para que dicha población pueda satisfacer sus necesidades, por lo que es de suma importancia analizar los estudios realizados en torno al alcance de las políticas sociales en el abordaje de la pobreza en personas adultas mayores, para tal efecto Barreiro, en el año 2007, desarrolló una investigación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Nacional de la Pampa en Argentina, donde buscaba “conocer cómo se manifiestan esas políticas públicas en la agenda social del gobierno de la provincia de La Pampa y se pretende analizar la coherencia entre el discurso y la acción política” (Barreiro, 2007, p.4).

De modo que, dicha autora desarrolló la definición de varios conceptos en torno a la categoría vejez, esta fue entendida como un estado de cambios degenerativos, los cuales son parte del ciclo vital de los seres humanos. También, la cobertura previsional, definida según los beneficios en materia económica y de salud, dígame pensiones, subsidios, entre otras. La política pública o social, que son las acciones del Estado puestas en práctica y, el viejismo el cual se trata del conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminaciones hacia los adultos mayores por su edad. La categoría viejismo, para Barreiro (2007), es una forma de discriminación que se encontro ligada a la concepción de carga económica que representa el cuidado de un adulto mayor para las poblaciones más jóvenes.

Así también, Barreiro (2007) partía de la preocupación de cómo sería el futuro para esta población, debido a que, en la actualidad se presentan condiciones de pobreza angustiantes, falta de acceso a salud, educación y pensiones, producto de la ausencia de políticas sociales que satisfagan las necesidades de dicha población. De modo que, en este contexto Barreiro (2007) desarrolló esta investigación para conocer más acerca de la desprotección, utilizando técnicas como revisión bibliográfica y entrevistas semiestructuradas a informantes claves y a personas adultas mayores.

De esta manera, dicha investigación arrojó que si existe un organismo encargado de procurar mejores condiciones para esta población en condición de pobreza, sin embargo, estos solo abarcan a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, por lo que se concluye que:

Aún queda mucho por hacer por el bienestar de los adultos mayores de la provincia de La Pampa. Si bien el camino para lograrlo ha comenzado desde la creación de la CPAM en el año 2004 y se ha recabado información sobre acciones concretas, desde la percepción del grupo en estudio, no dan cuenta de cada una de ellas con las que el Estado cree ayudar. Desde la planificación de políticas públicas a la implementación se evidencia una distancia importante, que se debería acortar en los próximos años (p.102).

Dicha distancia que menciona Barreiro (2007) se debe atacar cuanto antes debido a que “el número de personas mayores de 60 años se incrementará en forma sostenida en todos los países del mundo. Se prevé que de los 57 millones de adultos mayores existentes en la actualidad aumenten a 86 millones entre los años 2025 y 2050” (p.7). Además de ello la autora mencionó que los que más sufrirán dichas consecuencias son las mujeres adultas mayores, tal y como lo afirma en la siguiente cita;

La mayoría de ellos y especialmente las mujeres, no accede a pensiones de vejez, no tiene una cobertura de salud adecuada y, en muchos casos sufre discriminaciones en el mercado laboral, en los servicios y en el trato cotidiano en sus comunidades y en sus familias. El apoyo familiar, respuesta tradicional a la pobreza y a la vulnerabilidad, corre el riesgo de decrecer, debido a la menor fecundidad, las futuras generaciones de adultos mayores contarán con menos hijos (p.7).

De modo que, dichas problemáticas según la autora se deberían de intervenir con políticas públicas, desde la juventud y, que estas no sean focalizadas, sino con amplia cobertura y eficiencia.

Por otro lado, en el contexto nacional, Araya et al (2015), desarrollaron una investigación para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, donde investigaron acerca de la participación de la población adulta mayor en procesos políticos, así también la inclusividad de las políticas sociales. Esto lo realizaron a través de una investigación tipo descriptiva, basada en técnicas tales como la revisión bibliográfica, la entrevista semiestructurada a personas adultas mayores que han participado en procesos políticos y a personas expertas, de igual manera se utilizaron la técnica hemerografía que consiste en el análisis de periódicos y revistas.

Ahora bien, en la investigación los autores comprendieron las políticas sociales como “una acción por medio de la cual el Estado - a través de estrategias concretas- responde a las manifestaciones de la cuestión social (Araya et al, 2015, p.8)”. A su vez mencionan que estas “coadyuvan con la producción y reproducción de condiciones adecuadas para el desarrollo capitalista a la vez que, desde un nivel político, operan como soporte del orden sociopolítico” (p.9). Dicho soporte se debe a que le brindan un mínimo respaldo efectivo al Estado, es decir legitimidad.

Por otro lado, señalaron que las políticas sociales en su dimensión subsidiaria se enfocaron en paliar los efectos negativos del desarrollo capitalista, es decir buscaban mantener el consenso social y de esta forma, evitar que la clase obrera luchará por sus derechos. Motivo por el cual, los autores consideraron que, a través de potenciar la participación de las mujeres adultas mayores en la sociedad se podrían obtener algunas de las demandas y derechos necesarios en esta etapa.

Sin embargo, Araya et al (2015) obtuvieron como resultado que dichas políticas sociales, no son inclusivas, en tanto no toman en cuenta particularidades socioeconómicas, étnicas, culturales, de género y por lo tanto la participación de las mujeres en distintos procesos políticos, representaron un verdadero reto.

Además de ello, se identificó que las políticas sociales se quedan en la planificación y éstas no trascienden a la aplicación, esto sucede porque los “programas, proyectos y políticas implementadas a favor de la población adulta mayor son acciones desarrolladas en períodos de gobierno específicos y presentadas de manera aislada” (Araya et al, 2015). Y una vez concluido el periodo se olvida dicho programa o se modifica dejando de atender la verdadera razón de su creación. Esto debido a que “es un proceso que se encuentra mediado por el entramado económico,

político y social, así como por las relaciones de poder e intereses hegemónicos que conllevan a la priorización de determinadas necesidades o demandas” (Araya et al, 2015, p.294), ya que la conformación y permanencia de políticas sociales dependen de la correlación de fuerzas existentes en el Estado.

Por otro lado, Araya et al (2015), señalaron que las políticas sociales en la adultez mayor tienden a homogeneizar a la población, es decir a tratar a todos los adultos mayores de la misma forma, sin conocer las especificidades y particularidades de cada caso, tal y como se muestra en la siguiente cita:

Si bien es cierto, a lo largo de la investigación se identifica una serie de necesidades planteadas como demandas comunes relacionadas con: las condiciones físicas de accesibilidad; las oportunidades educativas; laborales y recreativas; mejoramiento de servicios sociales; protección ante las diversas manifestaciones de violencia; temas relacionados con pensiones; salud y la exigencia de una mayor participación en los distintos ámbitos vinculados con la defensa de sus derechos y el desarrollo del país. A su vez, existen otras necesidades e intereses que corresponden a particularidades socioeconómicas, étnicas, culturales, de género y de toda la diversidad que caracteriza a las personas adultas mayores, como cualquier otro grupo humano (p.295).

De modo que, al ignorar estas especificidades, se cae en exclusión social y discriminación en tanto, se incurriría a códigos clasificatorios para intervenir a la población adulta mayor.

Por último, los autores mencionan que en relación a la participación existe una desarticulación, porque son algunas instituciones las que llevan a cabo procesos participativos de forma aislada, sin embargo, Araya et al (2015) aseguran que, si bien es cierto, es necesario articular los procesos participativos para generar un mayor impacto, las acciones individualizadas que están realizando las instituciones ayudan a desmentir estereotipos de pasividad y de género que experimenta esta población y a la vez, coadyuva a que el colectivo discuta y analice sus desigualdades y necesidades.

1.3.4. Balance general

Ahora bien, para el balance general resultan de gran importancia los estudios anteriores, ya que estos permiten: evidenciar la relación de desigualdad de género en la vejez, analizar diversas manifestaciones de la cuestión social, brindar teorías, presentar hipótesis, identificar argumentaciones, resultados y conclusiones, entre

otros, los cuales son importantes para el análisis de la presente investigación. Así mismo se presentan teorías, como: las principales consecuencias que enfrentan las mujeres adultas mayores en relación a los hombres, siendo estas expresadas a través de los siguientes espacios: la educación, la salud, la seguridad social, el trabajo. Debido a que las mujeres adultas mayores deben afrontar la desigualdad y los roles de género durante gran parte de su vida, al ser relegadas al espacio doméstico, al tener poco o nulo acceso a la educación, al enfrentar trabajos no remunerados o mal pagados y, además, al tener el rol de cuidar y reproducir la fuerza del trabajo en el capitalismo.

Por lo que, no disponen de tiempo, ni recursos para estar pendiente de su salud. Así también muchas de las adultas mayores poseen una doble jornada laboral, lo que deteriora aún más su salud, tanto física como mental, de modo que, esto se relaciona con lo que Hernández (2000) mencionaba en su investigación, con respecto a que las mujeres se enferman más que los hombres en la sociedad actual.

Además de ello, fue necesario mencionar que, si bien es cierto, han existido importantes avances en materia de igualdad de género, estos se encuentran dirigidos a las poblaciones más jóvenes y, por lo tanto, las mujeres adultas mayores, que en la actualidad enfrentan de forma más aguda la desigualdad de género, quedan excluidas, debido a que no se toman en cuenta sus particularidades.

En esta misma línea, dicha desigualdad influye de forma diferenciada según la clase social. Por ejemplo, en la clase obrera, esta desigualdad de género se expresa en la vejez, repercutiendo directamente en la satisfacción de necesidades básicas de esta población, como mencionaba Ayala (2015), va más allá del ingreso, ya que también influye en el acceso a la vivienda y sus condiciones, el acceso a la salud, la educación, los mecanismos de protección social, las condiciones ambientales, entre otros aspectos fundamentales para gozar de calidad de vida.

Así mismo, fue relevante indicar que, en la etapa terminal de la enfermedad surgen nuevas necesidades, por lo tanto, si las mujeres adultas mayores que se encuentran atravesando esta situación, no cuentan con recursos suficientes, se les imposibilitaría gozar de una adecuada calidad de vida.

Sin embargo, a pesar de la necesidad latente, no se encontraron estudios que profundicen en dicha problemática, en tanto, las investigaciones analizadas se enfocan en el control y análisis del dolor físico. Además, se pretende que la persona

adulta mayor cuenta con una serie de comodidades necesarias en esta etapa. Proceso que revictimiza y culpabiliza a las personas que atraviesan condiciones de pobreza desde la individualidad.

De modo que, en este contexto, la acción del Estado a través de las políticas sociales entendidas como acciones y estrategias concretas que responden a las manifestaciones de la cuestión social se vuelve indispensable para que dicha población pueda cubrir sus necesidades básicas. Sin embargo, a partir de las investigaciones analizadas se puede aseverar que existe una distancia considerable entre la planificación de las políticas públicas enfocadas al abordaje de la pobreza para personas adultas mayores, a la real implementación de estas, ya que responde a la concepción que se tiene el capitalismo sobre la vejez, debido a que esta población adulta mayor ya no está en capacidad de seguir siendo explotada laboralmente.

Debido a lo anterior, desde la investigación de Barreiro (2007) es necesario hacer énfasis en que, las políticas públicas, además de que no toman en cuenta las particularidades de la población adulta mayor, tampoco son suficientes para abarcar las necesidades de dicha población y, en muchos de los casos sólo abarcan a la población institucionalizada, porque para el Estado, la familia debe hacerse cargo de las personas adultas mayores enfermas, sin embargo, si la familia se encuentra en las mismas condiciones, simplemente se produce una desresponsabilización estatal.

De manera que, dichas investigaciones aportaron una visualización de la problemática desde distintos métodos y técnicas, a la vez que brindaron un marco conceptual, para comprender la vejez, la pobreza, la terminalidad, la política social y el género. Aunque, de acuerdo con las estimaciones respecto al aumento de la población adulta mayor, es preocupante que principalmente en Costa Rica se evidencie la falta de investigaciones que, desde lo social, cuestionen y problematicen las necesidades de la población adulta mayor femenina en condiciones de pobreza, y que, además, enfrentan una etapa terminal.

Por lo que, considerando la escasez de investigaciones en materia social para dicha población, también se puede aseverar que existe un desconocimiento en las necesidades que tienen las mujeres pobres adultas mayores en condición de terminalidad.

Por ende, esta situación es preocupante, ya que tomando en cuenta que, en las investigaciones estudiadas se presentaba a la política social de forma debilitada e

insuficiente con relación a la atención de la pobreza en la adultez mayor, se podría afirmar que, tampoco cubren las necesidades de forma satisfactoria de este sector de la población en fase terminal, quienes siguen siendo sujetos de derecho y, por lo tanto, merecen una adecuada calidad de vida y una muerte digna. Motivo por el cual, la presente investigación pretendió arrojar datos y cuestionamientos importantes que no han sido plasmados en investigaciones anteriores a nivel nacional.

Capítulo II.

Referente Teórico.

2. Referente teórico

En el presente apartado se desarrollaron las categorías teóricas que le dieron sustento al objeto de estudio, para tal fin se inició analizando el modo de producción capitalista, visto desde la explicación crítica que realiza el marxismo, articulado con la cuestión social, la pobreza y la desigualdad. Posteriormente el Estado y la respuesta que este brindó a través de las políticas sociales. Por último, se abordó las categorías de división sexual del trabajo, el envejecimiento dentro del capitalismo y la enfermedad terminal en las personas adultas mayores.

2.1 Capitalismo y Cuestión Social:

Para entender el funcionamiento estructural del capitalismo se realizó un análisis exhaustivo de su estructura, esto porque no se puede comprender su modo operante y la lógica, sin haber revisado la teoría que lleva al análisis y a la comprensión de cada elemento que lo compone. Para empezar Marx, (1975) menciona que la mercancía es:

En primer lugar, un objeto exterior, una cosa que merced a sus propiedades satisface necesidades humanas del tipo que fueran. La naturaleza de esas necesidades, las que se originan, por ejemplo, en el estómago o en la fantasía, en nada modifica el problema (p.43).

Es decir, es una cosa que va a tener un valor para satisfacer las necesidades humanas. Es por ello, que las mercancías tienen valor de uso y de cambio. El valor de cambio es fundamental en el capitalismo, porque a través del intercambio en el

mercado se logra concretar el proceso de acumulación, y para eso se requiere de objetos mercantilizados para ser vendidos y comprados.

Esto se articuló con la explicación de que “sólo la cantidad de trabajo socialmente necesario, pues, o el tiempo de trabajo socialmente necesario para la producción de un valor de uso, es lo que determina su magnitud de valor (Marx, 1975, p.48)”. Es decir, el tiempo necesario trabajado por las personas es el que permite o permitirá crear un objeto que tendrá utilidad o será de necesidad para la sociedad, eslo que Marx denomina como valor de uso.

Pero este tiempo de trabajo es el que permite el valor de cambio, que se “presenta como relación cuantitativa, proporción en que se intercambian valores de uso de una clase por valores de uso de otra clase, una relación que se modifica constantemente según el tiempo y el lugar” (Marx, 1975, p.45). Esto explica que, el valor de cambio se va a efectuar entre mercancías con un valor que contempla el tiempo de creación de los trabajadores por cada mercancía, permitiendo el intercambio. Es por esta razón que Marx (1975) menciona que “la mercancía se nos puso de manifiesto como algo bifacético, como valor de uso y valor de cambio” (p.51).

Dicho de otra manera, la mercancía tiene un valor de cambio, cuando se crea un producto por parte de las personas trabajadoras en un tiempo necesario, además esta será útil para las personas, con el tiempo se permitirá que sea intercambiada por otras mercancías con un valor, esto último explica la importancia para el capitalista, debido a que la producción de estas permitirá la acumulación de capital.

Otra de las características de la mercancía, es el carácter fetichista, Marx, (1974) lo explica como un producto que, a pesar de ser producido por el trabajo y con valor por medio de la fuerza de trabajo, adquiere una especie de vida propia para ser comercializada, ocultando el valor del trabajo realizado por las personas trabajadoras. Es por esto que se habla del despojo de la mercancía de su creador. En relación con este último aspecto, Marx, (1974) explica que:

El proceso de trabajo, en cuanto proceso en que el capitalista consume la fuerza de trabajo, muestra dos fenómenos peculiares. El obrero trabaja bajo el control del capitalista, a quién pertenece el trabajo de aquél. El capitalista vela por que el trabajo se efectúe de la debida manera y los medios de producción se empleen con arreglo al fin asignado, por tanto, para que no se desperdicie materia prima y se economice el instrumento de trabajo, o sea que sólo se desgaste en la medida en que lo requiera su uso en el trabajo. Pero, en segundo lugar, el producto es propiedad del capitalista, no del productor

directo, del obrero. El capitalista paga, por ejemplo, el valor diario de la fuerza de trabajo. Por consiguiente, le pertenece su uso durante un día, como le pertenecería el de cualquier otra mercancía (p.224).

En otras palabras, la mercancía queda como algo ajeno a su trabajo, pues es el capitalista quien se adueña del producto. Es aquí donde se refleja la importancia del trabajo para el capitalista, ya que las personas que laboran son quienes le producen valor para obtener la plusvalía. Tal como se analizó, el objeto o cosa producida queda ajena a las personas que lo elaboran, por lo que el capitalista es quien se aprovecha del valor de uso y de cambio, este mediante el tiempo no pagado a la persona trabajadora, mediante el excedente de tiempo laboral.

Lo anterior, recalca la necesidad de entender el funcionamiento de la plusvalía, según Marx, (1974) “la tasa de plusvalor, por consiguiente, es la expresión exacta del grado de explotación de la fuerza de trabajo por el capital, o del obrero por el capitalista” (p.262). De modo que, la persona trabajadora durante su jornada laboral produce un valor por encima del valor de su fuerza de trabajo, siendo el capitalista quien se adueña del excedente.

El capitalista, “prolonga, durante un lapso dado, el tiempo de producción del obrero, reduciéndose la duración de su vida” (Marx, 1975, p.320). Reflejando la esencia de la acumulación capitalista, llevada a cabo mediante la explotación, ya que se está tomando el tiempo socialmente necesario para la reproducción de la persona trabajadora, por lo que hay un tiempo de trabajo no pagado que se convierte en plusvalía para el capital.

De manera que, la producción laboral, engloba dos procesos. Uno donde la persona trabajadora labora el tiempo necesario para su producción, la cual a su vez le asegura su permanencia en el proceso y el otro, donde labora fuera de los límites necesarios, en el cual el excedente queda de ganancia para el capitalista mientras el o la trabajadora desgasta su fuerza de trabajo y su capacidad física sin ver mayor ganancia de su salario, que queda reducido al primer proceso. Marx, (1974) argumenta que:

La jornada laboral no es, por tanto, una magnitud constante sino variable. Una de sus partes, ciertamente, se halla determinada por el tiempo de trabajo requerido para la reproducción constante del obrero mismo, pero su magnitud global varía con la extensión o duración del plustrabajo. Por consiguiente, la jornada laboral es determinable, pero en sí y para sí indeterminada (p.278).

Por ello existe un mínimo de trabajo por parte de la persona obrera, sin embargo, existe un excedente de tiempo, la plusvalía, que es el tiempo del cual el capitalista se adueña para producir capital. Es cierto que si fijamos la línea de prolongación de un lapso de duración obtendremos un límite mínimo, que corresponde a la parte de la jornada que el obrero tiene necesariamente que trabajar para la subsistencia de sí mismo.

Pero sobre la base del modo de producción capitalista, el trabajo necesario no puede ser sino una parte de la jornada laboral del obrero y ésta nunca puede reducirse a ese mínimo, por lo que este le coloca un límite máximo durante las 24 horas del día (Marx, 1974). Esto es lo que se considera como explotación, ya que la relación capital-persona trabajadora, es una relación de subordinación donde las personas laboran jornadas extensas y no ven mayor ganancia y el excedente de duración necesaria para la reproducción de su fuerza de trabajo, es lo que genera capital. Marx, (1974) explica que:

El capital tiene un solo impulso vital, el impulso de valorizarse, de crear plusvalor, de absorber, con su parte constante, los medios de producción, la mayor masa posible de plustrabajo. El capital es trabajo muerto que sólo se reanima, a la manera de un vampiro, al chupar trabajo vivo, y que vive tanto más cuanto más trabajo vivo chupa. El tiempo durante el cual trabaja el obrero es el tiempo durante el cual el capitalista consume la fuerza de trabajo que ha adquirido (p.279 y 280).

Es mediante este proceso de absorción de plusvalor, que se generan condiciones de desigualdad, en tanto el dueño de los medios de producción por medio de la explotación laboral, cada vez se hace más rico y la persona obrera cada vez más pobre, en tanto produce riqueza que no percibe.

En tanto esta lógica social, es necesario comprender que la división social del trabajo es la base de las relaciones de explotación para la acumulación, debido a que, se presenta como un factor fundamental para la alienación laboral. Marx, (1975) menciona que:

A través del cúmulo de los diversos valores de uso o cuerpos de las mercancías se pone de manifiesto un conjunto de trabajos útiles igualmente disímiles, diferenciados por su tipo, género, familia, especie, variedad: una división social del trabajo. Ésta constituye una condición para la existencia misma de la producción de mercancías, si bien la producción de mercancías no es, a la inversa, condición para la existencia misma de la división social del trabajo (p.51).

Para los capitalistas, es necesaria esta división social, debido a que es un aspecto fundamental para la producción puesto que es mediante esta que se genera la plusvalía por parte de las personas trabajadoras, dependiendo del género, nivel social y de la familia que provenga, ya que lo anterior determinará en qué parte de la pirámide laboral deberá desempeñarse. De la misma manera, la familia de la clase obrera y sus miembros funcionan como propiedad para el capitalismo, porque estos al laborar producen capital, por lo cual los capitalistas permiten el trabajo de personas menores de edad, mujeres y personas adultas mayores, con el propósito de obtener ese plusvalor que le generarían estas poblaciones, dentro de sus centros de producción.

En relación con la población femenina, esta división socio sexual se desarrolla en la sociedad en cuanto a la correlación entre la reproducción y la productividad, en la primera se le asigna “como tarea no retribuida a las mujeres, como ante una jerarquía interna de la fuerza de trabajo, en la que el género sirve para distinguir entre sectores trabajadores predominantemente masculinos, mejor retribuidos, y sectores trabajadores predominantemente femeninos, peor remunerados” (Arruzza, 2010, p.141). Por lo cual, desde la visión feminista, a las mujeres siempre se le ha asignado un rol en la parte reproductiva que no es considerado un trabajo remunerado.

Además, para el ámbito público, muchas de las mujeres son relegadas a trabajos inferiores y que, en diversos casos, son poco remuneradas o de forma injusta. Así mismo, esta asignación de roles de las mujeres en la reproductividad y en el cuidado, también se presenta en las mujeres adultas mayores, ya que estas en muchos casos, se les asigna el cuidado de sus nietas y nietos.

Sumando a lo anterior, esta división sexual se reproduce de forma ideológica, es decir, mediante aparatos ideológicos y las relaciones interpersonales en la sociedad, ya que se inculcan ideas, que se establecen como debe ser. Es decir, dentro del proceso de trabajo las personas transforman la naturaleza, pero también se transforman a sí mismos, ya que el conocimiento y determinadas relaciones sociales dentro del proceso de producción va determinando sus actividades e ideas en su diario vivir y, por lo tanto, se reproduce el sistema de ideas propio del capitalismo.

Es por esto que Marx (1974) explica que “formas semejantes constituyen precisamente las categorías de la economía burguesa. Se trata de formas del pensar socialmente válidas, y por tanto objetivas, para las relaciones de producción que

caracterizan ese modo de producción social históricamente determinado: la producción de mercancías (p.93)". Es decir, en ese proceso de socialización laboral, las personas "naturalizan" ciertos aspectos entre la producción de objetos y sus relaciones, se objetivan comportamientos y formas de pensar, en el caso de las mujeres, que no perciben el trabajo de limpieza y cuidado, como una labor sino un deber e incluso se impone la idea de ser madre, desde un mandato conservador y reproductor de la fuerza de trabajo.

Por lo que, el sistema se socializa dentro del proceso de producción, es decir es llevado a sus hogares y demás relaciones, reproduciendo la estructura del sistema capitalista, generando que el capital quede en manos de unos pocos (capitalistas), mientras las condiciones de los y las trabajadoras se pauperizan, ya que sus medios de subsistencia son mínimos y los costos de vida son cada vez más altos, por causa de la necesidad del capital de acumular riquezas.

En otras palabras, dentro del trabajo se socializan las leyes del capitalismo, que permiten su reproducción y que, por ende, aseguran la subordinación de las personas trabajadoras, al punto de naturalizar el sistema capitalista. Es por esto que, el autor habla de la conciencia que se adquiere dentro del proceso de producción y que es socializada en sus vidas:

solo en el trabajo, en la posición del fin y de sus medios, consigue la conciencia, a través de un acto conducido por ella misma, mediante la posición teleológica, ir más allá de la mera adaptación al ambiente -en la que se incluyen también aquellas actividades de los animales que transforman la naturaleza objetivamente, de manera involuntaria-, y consumir en la propia naturaleza cambios que para ella resultaban imposibles e incluso impensables. (Lukács, 2004, p.80).

Dentro del proceso de producción las personas trabajadoras se van adaptando al ambiente y, mediante sus actividades, van transformando su naturaleza y por tanto su ser en sociedad, esto porque reproducen un sistema de ideas en la vida diaria, que permite su reproducción social. Mallardi, (2013) argumenta que:

En el proceso de trabajo, donde aspectos subjetivos y objetivos se modifican dialécticamente, el ser social modifica la naturaleza a partir de la incorporación de causalidades puestas por su teleología, mientras que, paralelamente, al desarrollar ese proceso el hombre incorpora nuevas mediaciones, miradas, reconstrucciones sobre la realidad y su intervención que lo modifican a él. No es el mismo ser el que ingresa al proceso de trabajo del que concluye, el carácter histórico adquiere una particularidad esencial en este momento (p.342).

De modo que, esta socialización que se presenta en la reproducción de mercancías es cambiante e histórica, y depende del modo de producción, lo que lleva a que las personas incorporen un sistema de ideas surgidas del proceso productivo. Entonces, no puede entenderse este proceso de socialización como un proceso dado, sino que por el contrario está en constante cambio acorde al modo de producción capitalista y, que, a partir de este, modifica la realidad de las personas trabajadoras, es decir:

El dominio necesario de la conciencia sobre el instinto en cada proceso de trabajo hace que el hombre reflexione sobre cada situación, sobre sus determinaciones y mediaciones, como así también sobre las posibilidades objetivas de intervenir sobre éstas, lo cual hace que continuamente incorpore para sí y para la sociedad nuevos conocimientos que permiten avanzar a mayores niveles de comprensión sobre lo real (Mallardi, 2013, p.342).

Las personas trabajadoras reflexionan e interiorizan conceptos y acciones de sus procesos de producción que son llevadas a sus entornos sociales, donde naturalizan los sistemas de producción mediante cualquier relación interpersonal, y se señala o juzga lo que no esté dentro de este sistema de ideas, asegurando que se siga reproduciendo el sistema capitalista.

El trabajo y las relaciones sociales que se dan en el proceso de producción capitalista, crean conocimiento en las personas trabajadoras que llevan a la sociedad en general. Por lo que esta socialización se va adaptando al contexto y a las realidades. Cabe aclarar que esta socialización como se percibió va reproduciendo ese sistema de explotación, precarizando las condiciones de vida de las personas trabajadoras.

De modo que el trabajo es un proceso de socialización del ser humano, y siendo alienado en el capitalismo, genera una serie de desigualdades y exclusiones que van a ser vivenciadas y asumidas por la clase trabajadora, situación que se ha denominado cuestión social.

Por tal razón, se debe entender el surgimiento de esas desigualdades durante el siglo XIX con la revolución industrial en los países europeos con alto nivel de avance de las fuerzas productivas, el desarrollo de una clase obrera industrial y de sus organizaciones, empieza a evidenciarse la desigualdad social de forma grave, provocando un aumento en las desigualdades. Parra (2001) expresa que,

durante la primera mitad del siglo XIX con el desarrollo de las fuerzas productivas, los procesos de industrialización y urbanización y cuando la

burguesía luchaba por alcanzar su hegemonía política y económica, aparece de manera clara y explícita la cuestión social tanto como amenaza al orden establecido, así como manifestación irrefutable de las desigualdades estructurales del capitalismo (p.77).

A partir de este siglo empiezan a surgir las teorizaciones y discusiones sobre la cuestión social como tal, siendo este un concepto central para comprender la contradicción, base del capitalismo, esto porque la coyuntura de este sistema trabaja desde la estructura de la sociedad, provocando las manifestaciones de la cuestión social en los sectores populares.

Para conceptualizar la cuestión social, los autores la definen de diversas formas, para Castel (1997), la cuestión social es “una aporía fundamental” o un camino sin salida, en la cual una “sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad (...) para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia” (Castel, 1997:20). Entendiendo que, para el autor, la sociedad está construida a partir de zonas de cohesión social.

Dado lo anterior, se reconoció que la cuestión social surge desde las tensiones y contradicciones dentro de la sociedad capitalista, de esta forma se da la necesidad de atender las diversas manifestaciones dentro del mismo orden capitalista, para mantener la cohesión y la reproducción de la acumulación del capital.

Desde una visión marxista, Parra (2001), menciona que la cuestión social puede ser conceptualizada como una “manifestación de las desigualdades y antagonismos políticos, económicos y culturales anclada en las contradicciones propias del desarrollo capitalista y poniendo en jaque el poder hegemónico de la burguesía, atentando contra ese orden social establecido” (p.80). De forma que reproduce la relación capital – trabajo, desde la explotación de una clase por parte de la otra.

Marilda lamamoto (1997) menciona que la cuestión social es un proceso de rebeldía, en tanto que la clase trabajadora, son sujetos de las desigualdades pero que se oponen y se resisten a ellas, desde movimientos de lucha ante las manifestaciones de la cuestión social, la reivindicación de los derechos humanos y el cuestionamiento del sistema. Por lo tanto, la cuestión social “no es sino expresión del proceso de formación y desarrollo de la clase obrera y de su ingreso en el escenario político de la sociedad exigiendo su reconocimiento como clase por parte del empresariado y del

Estado” (p.91). De modo que la cuestión social, producto de las relaciones capital-trabajo, no solo produce desigualdades, sino que, a la vez, produce “rebeldías”, fuerzas y luchas de masas, que deben ser entendidas desde el conjunto de una sociedad y desde la estructura que las desencadena.

Es por ello que, fue necesaria la visión de totalidad social. Kosik (1967) menciona que la realidad debe observarse como un todo que es estructurado y a la vez dialéctico, de forma que se logra comprender cualquier hecho social. Por lo que a partir de esta totalidad se analizó el capitalismo como la base, que es atravesada por conflictos sociales, que se presentan en la dinámica social, por causa de la contradicción base en la relación capital-trabajo. Por ende, ocurre una contradicción irreconciliable entre las clases dominantes y las clases explotadas, en las cuales se desencadenan estas manifestaciones de la cuestión social, ya que unos se hacen más adinerados y otros se encuentran en condición de pobreza, por causa de la explotación.

De modo que fue necesario comprender la pobreza desde una visión marxista, según Cubillo (2011), es considerada como una problemática generada dentro de la estructura social y que, a su vez, desencadena otras manifestaciones de la cuestión social; entendiéndose que, para Marx, la pobreza se trata de una desigualdad estructural y, por ende, necesaria para que se reproduzca el capitalismo.

Según Alayón (1991), "la pobreza expresa una profunda desigualdad social, una distribución injusta de las oportunidades de desarrollo y un bloqueo objetivo de las posibilidades de satisfacción de las necesidades humanas" (p.10). De modo que no se trata de un fenómeno natural, sino del resultado de los antagonismos y contradicciones del sistema capitalista, el cual produce la riqueza y la miseria de manera simultánea, al igual que desigualdades sociales y pauperismo.

Es decir, la pobreza puede ocasionar caos y desorden, porque evidencia la desigualdad y la fractura de la sociedad capitalista; como lo plantea Gómez (2015),

El temor a la pobreza organizada es el que finalmente hace referencia al tratamiento de las multitudes en masas y asume estas como una muchedumbre liderada, organizada y disciplinada, que se enfrenta en relación cara a cara con los propietarios de las fábricas (p.299).

Por esta razón se hace necesaria su atención, aunado a las formas de lucha en las cuales se avanza desde la clase trabajadora como parte de la demanda de sus derechos, para poder satisfacer sus necesidades no resueltas en una sociedad que

se supone produce riqueza. Es en estas situaciones en las que el Estado interviene, proporcionando políticas sociales focalizadas, centralizadas, asistencialistas, logrando la contención y subordinación de una forma represiva o, por el contrario, por medio de consensos por parte de la hegemonía, donde estos se presentan con discursos persuasivos, proponiendo beneficios que solo atienden las necesidades desde la inmediatez y que no requiere mayor inversión.

Además, cabe resaltar que producto de la intervención del Estado, las manifestaciones de la cuestión social han sido naturalizadas como parte de las vivencias socio materiales y socio históricas de la sociedad capitalista, tal como lo menciona Valencia (2014), se da una “fragmentación, segmentación y naturalización de la “cuestión social” a través de la moralización del hombre y de la sociedad” (p.102). De este modo, las personas han interiorizado las desigualdades sociales que surgen de las manifestaciones de la cuestión social, como parte de una lucha cotidiana, correspondiente a cada persona de forma individual, situación que a su vez es funcional al capitalismo.

Asimismo, Netto (2003), menciona que “solamente con el conocimiento riguroso del proceso de producción del capital, Marx puede aclarar con precisión la dinámica de la cuestión social, consistente en un complejo problemático muy amplio, irreductible a su manifestación inmediata como pauperismo” (p. 62).

De forma que, desde Marx, se evidencia la lógica capitalista, que involucra el intercambio, el valor de uso, valor de cambio y la plusvalía, los cuales producen desigualdades sociales, que se manifiestan en la población adulta mayor en fase terminal mediante condiciones de pobreza, pobreza extrema, discriminación, violencia familiar, insatisfacción de necesidades básicas, desprotección y desresponsabilización, dando como resultado que el Estado no intervenga en cada una de las manifestaciones de la cuestión social, sino que por el contrario, intente reducir el presupuesto y las estrategias dirigidas a dicha población, tal como se muestra en el siguiente apartado.

2.2 Estado y políticas sociales:

El Estado, debe ser problematizado desde una categoría teórica, no obstante, es un concepto complejo que se enmarca en una realidad histórico-cambiante y de múltiples complejidades. Según Jessop (2017) muchos autores se han interesado en

estudiar el Estado a lo largo del tiempo, por lo que algunos consideran que no existe, otros lo consideran un conjunto de instituciones y organizaciones e interacciones que tienen la función de la toma de decisiones políticas sobre un país o región visto, según menciona el autor, no como una construcción social producto de la misma sociedad y de sus relaciones sociales, sino una entidad que adquiere el carácter de cosa y que, además se encuentra ajena a la sociedad, pero que a la vez incide sobre esta desde un espacio separado, como si la realidad se pudiese fragmentar.

Asimismo, en diversas concepciones, el Estado puede ser visto como un sujeto colectivo que ha tenido lugar a lo largo de la historia o meramente como un instrumento utilizado por la clase hegemónica, para ejercer su dominio y poder, sobre las demás clases sociales. Sin embargo, Poulantzas (1979) en sus reflexiones menciona que el Estado se trata de un campo estratégico de accionar, en el cual se cristalizan las relaciones de tensión entre las clases sociales y sus fracciones en el modo de producción capitalista. Entendiéndose que, no se trata simplemente de un instrumento utilizado por quienes tienen el poder, sino que también, está permeado y media entre las relaciones que surgen producto del capitalismo, dándose una contradicción interna, debido a que busca reproducir su poder y legitimidad, pero a la vez, reforzar lo que el autor llama la "autonomía relativa" del Estado, ante la presencia de los diversos fenómenos sociales, que emergen del modo de producción capitalista.

Ante dichas concepciones del Estado, Althusser (1988) menciona que, para comprenderlo mejor, hay que partir de la necesidad que posee el capitalismo de reproducir la fuerza de trabajo, para tal fin se utiliza el salario, tal y como se expone en la siguiente cita:

el salario representa solamente la parte del valor producido por el gasto de la fuerza de trabajo, indispensable para su reproducción; aclaremos, indispensable para reconstruir la fuerza de trabajo del asalariado (para vivienda, vestimenta y alimentación, en suma para que esté en condiciones de volver a presentarse a la mañana siguiente - y todas las santas mañanas- a la entrada de la empresa); y agreguemos: indispensable para criar y educar al proletariado que se produce como fuerza de trabajo (p.13).

No obstante, no es suficiente en tanto que el capitalismo, según Althusser (1988), necesita fuerza de trabajo según la exigencias de la división social y técnica del trabajo, es decir, la diversidad de puestos que cada trabajador ocupa, proceso que es llevado a cabo en el capitalismo por medio de otras instituciones e instancias

educativas, que no solamente enseñan cómo se debe ejecutar la tarea sino que también integra un componente ideológico, Althusser (1988); menciona que

Junto con estas técnicas y conocimientos en la escuela se aprenden las reglas del buen uso, es decir; de las conveniencias que debe observar todo agente de la división del trabajo, según el puesto que está “destinado” a ocupar: reglas de moral y de conciencia cívica y profesional, lo que significa en realidad reglas del respeto a la división social-técnica del trabajo y, en definitiva, reglas del orden establecido por la dominación de clase (p.14).

Es por ello, que la escuela al igual que la familia funcionan como esos aparatos primordiales, en los que se adiestra al ser humano (desde temprana edad) a la sumisión de las reglas del orden establecido y a la ideología dominante en la sociedad de clase.

De modo que, para el capitalismo es necesario la reproducción de condiciones que sean integradas por un componente económico, para funcionar como fuerza de trabajo que reproduce al sistema, al igual que el componente ideológico que logra la sumisión, retención y calma en las masas.

Entonces para comprender esta relación, Althusser (1988), hace referencia al materialismo histórico de Marx, y menciona que se debe analizar la estructuración de la sociedad, compuesta por “niveles o instancias articuladas por una determinación específica: la infraestructura o base económica (unidad de fuerzas productivas y relaciones de producción) y la superestructura que comprende dos niveles o instancias, la jurídico-política (el derecho y el Estado) y la ideológica” (p.16). Ante esta definición, se evidencia que la metáfora del edificio compuesto por infraestructura y superestructura representa la relación en que la superestructura no podría sostenerse sin la base económica, además está determinada a través del índice de eficacia, quiere decir que, en última instancia la base es lo que determina a todo el edificio.

Sin embargo, la teoría anterior de la naturaleza de la estructura de la sociedad, es mucho más densa y profunda en su realidad, al igual que comprender el Estado como un mero aparato represivo que permite asegurar la dominación de la clase dominante sobre la clase obrera a fin de someterla a la explotación y, de esta forma contribuir a la acumulación capitalista, pues dicha teoría muestra la función esencial de este ente de clases en la esfera pública; no obstante, para Althusser (1998) esta concepción, si bien es cierto es aceptada, expone que es necesario trascender de esta esfera descriptiva integrando y explicando nuevos componentes.

Por ello, en este contexto es fundamental comprender que el Estado va más allá de estar a cargo de una institución como el poder ejecutivo, según Jessop (2017), es decir, ser presidente, no significa tener control absoluto sobre esta entidad y el territorio, por lo que este es más que un determinado partido político, puesto que integra una serie de aparatos donde el ejecutivo es solamente una parte de este.

En relación con lo anterior, Althusser (1988) expone que el poder del Estado es representado mediante dos tipos de aparatos que son represivos integrado por instituciones como la administración, el gobierno, el ejército, la policía, los tribunales, las prisiones, entre otros, cuyo accionar es reflejado en la esfera pública, a través de la violencia y opresión del Estado.

En este sentido Jessop (2017) expone que “muchos Estados tienen por rutina infringir su propia legalidad, ya sea abiertamente o bajo el velo del secreto oficial, ya en su territorio o fuera de este, apoyándose en una combinación de terror, fuerza, fraude, y corrupción para ejercer el poder” (p.68), En otras palabras, el poder del Estado se presenta como una combinación entre la fuerza con violencia, control social, dinero, leyes, conocimientos y legitimidad, no obstante, esta violencia ejercida es considerada legítima porque posee una construcción ideológica y moral que la respalda, justificando esta violencia bajo la idea del bien común.

Sin embargo, es importante mencionar que los aparatos represivos del Estado, si bien es cierto son conocidos por reprimir por medio de la violencia, según Althusser (1988) también integran un componente ideológico de forma secundaria, el cual es evidenciado con el ejército y la policía, aunque comúnmente se les observa actuar de forma represiva, realizan procesos ideológicos de cohesión al interior de su organización o bien, en la reproducción de valores para la sociedad.

Althusser (1998), reconoce la existencia de la función represiva que establece que “es el Estado de la clase dominante, no es ni público, ni privado; por el contrario es condición de toda distinción entre público y privado” (p.26); es decir no interesa la naturaleza de la institución que materializa la función del Estado, ni la delgada línea entre las instituciones que se desarrollan en la esfera pública o en la esfera privada, sino que por el contrario, lo que importa es la función que desempeñan en la sociedad.

Motivo por el cual Althusser (1988), analiza que este va más allá de su función represiva y expone que cuenta con un poder que funciona de forma ideológica, conocidos como aparatos ideológicos del Estado, constituidos por instituciones que

se desarrollan en la esfera privada y pública, es decir la familia, escuela, religión, sindicatos, medios de comunicación, entre otros. Cuya función es contribuir al sometimiento de la clase obrera a través de la palabra, a los intereses de la clase dominante.

Sin embargo, estos aparatos ideológicos del Estado, al igual que los represivos, no pueden ser considerados únicamente como ideológicos, ya que también ejercen distintas formas de violencia, entre ellas la simbólica;

Los aparatos ideológicos del Estado funcionan masivamente con la ideología como forma predominante, pero utilizan secundariamente, y en situaciones límite, una represión muy atenuada, disimulada, es decir; simbólica. (No existe aparato puramente ideológico). Así la escuela y las iglesias adiestran con métodos apropiados (sanciones, exclusiones, selección, etc.) (Althusser, 1988, p.30).

Entonces, Jessop (2017) señala que, para lograr dicho adiestramiento el Estado debe contar con cierta legitimidad, porque esto le permite su permanencia en el tiempo, sin la utilización abierta de la violencia física que dejaría en evidencia su incapacidad o debilidad por conformar una verdadera legitimidad, característica que es observada de forma más evidente en estas entidades modernas y no así, en los diferentes tipos que han existido, como los feudales o las monarquías por ejemplo, donde las relaciones se regían más bien por el mandato de un gobernador supremo.

A partir del análisis anterior, se logra evidenciar que el Estado en el capitalismo actúa desde la violencia, por medio del aparato represivo y desde los aparatos ideológicos, en busca de lograr consenso y cohesión social entre las clases. Por lo tanto, su accionar contribuye en el capitalismo a la reproducción de las relaciones de producción, que en última instancia son las relaciones de explotación. Además, contribuye al sometimiento ideológico (moral, educativo, cívico, filosófico etc) de la fuerza de trabajo, a fin de que sea funcional para ser explotada y con ello, se facilite la acumulación de capital.

Sin embargo, pese a que el Estado cuenta con el aparato represivo y el aparato ideológico para llevar a cabo su dominación de una clase social sobre las demás, Poulantzas (1979), comenta que su funcionamiento sistémico o su "autonomía relativa", no permite que sea utilizado como una herramienta que tiene el poder a su total disposición, sino que, esta entidad es garante de derechos y debe mediar para

llegar a consensos en las tensiones y manifestaciones de las clases sociales en pugna.

De modo que, el aparato estatal busca llegar a acuerdos, cohesión social y legitimidad interviniendo en las manifestaciones de la cuestión social a través de las políticas sociales, según Pastorini (1999), comprendidas comúnmente desde un enfoque tradicional, como concepciones e instrumentos del Estado, para lograr el “bien común” entendiendo las manifestaciones de la cuestión social desde un carácter fragmentado, inmediato, compensatorio, paliativo y correctivo de las desigualdades producidas por el mercado como consecuencia del desarrollo capitalista, no obstante, sin alterar o incidir sobre la distribución desigual de la riqueza.

Dichas concepciones, dejan de lado todos los demás campos de acción y funciones de las políticas sociales, olvidando que estas “son un producto concreto del desarrollo capitalista, de sus contradicciones, de la acumulación creciente del capital, etc, y por lo tanto, un producto histórico y no fruto de un desarrollo “natural” (Pastorini, 1999, p.184). Entonces, desde la perspectiva de totalidad comprenderlas únicamente en su función redistributiva, como compensadoras de la desigualdad social, constituye un error, en tanto se estaría mostrando solamente la superficie de su función social, disfrazando por su parte, las funciones económicas y políticas.

En este contexto, Pastorini (1999) señala la función social la política social, desarrolla el propósito tanto “de prestar servicios sociales y asistenciales necesarios para la población, como de otorgar un complemento salarial a los sectores más carentes de la población” (p.187). Dentro de esta función destacan las transferencias de dinero, bonos becas, o de bienes de consumo, otorgados a las personas que son seleccionados previamente, después de realizar una serie de criterios los cuales demuestren la situación o el estado en el que se encuentre para poder proveer sus medios de subsistencia.

No obstante, a través de estas se obtiene no solamente el control y ubicación sobre la población que se encuentra en condición de pobreza, sino que a la vez, presenta su función como la intencionalidad de reintegrar a “los desviados” a la sociedad, responsabilizándoles de su condición, culpabilizándolos y estigmatizándolos, sin tomar en cuenta las desigualdades reproducidas por el capitalismo, en otras palabras, intenta abordar las problemáticas sociales ocultando

su relación con el contexto global de la sociedad y, a la vez reproduciendo medidas de focalización y contención.

Es por ello que, las políticas sociales, según Pastorini (1999), presentan una dualidad en tanto por un lado muestran a los beneficiarios “una imagen “redistributiva”, reparadora, y para las clases dominantes desempeñan un papel de disminución de los costos de manutención y reproducción de la fuerza de trabajo, socializando lo que antes era una carga exclusiva para el empleador. En otras palabras, la existencia de políticas sociales, mediante su función económica permite que los dueños de los medios de producción no tengan que ocuparse de la totalidad del costo de la valorización y reproducción de la fuerza de trabajo, ya que todos, contribuyen al pago (a través de impuestos) de la especialización (políticas de educación), reparación (políticas de salud), formación y cuidado (guarderías, políticas de niñez, adolescencia) de la fuerza de trabajo, la cual es considerada una mercancía más en el capitalismo.

En esta misma línea, Falerios (1999) expone que, debido a lo anterior, es que la política de niñez se presenta como prioridad, ya que es la potencial fuerza de trabajo, por lo tanto, se debe preservar, educar e ideologizar desde la infancia mediante el establecimiento de guarderías, leyes, políticas de crianza, escuelas, entre otras, contrario a lo que sucede al analizar las políticas de vejez, debido a que estas en el neoliberalismo representan un gasto. Tal como lo expone el autor:

el valor de las jubilaciones, pensiones y beneficios estatales reduce el valor de la fuerza de trabajo a un mínimo extremo, hecho que sirve de prueba para los restantes trabajadores de que se puede vivir con “casi nada”, como con la distribución de una canasta de alimentos (cesta básica) suficientes para pocos días o pocos minutos (p.51).

Evidenciando así, que la pobreza en la vejez, no forma parte de las prioridades para ser abordada por parte del Estado, debido a que no vuelven a ser funcionales ante un sistema que busca el fortalecimiento de las áreas financieras, o sea que este crea políticas sociales y políticas económicas en torno a la población que es útil o que puede ser explotada por el capitalismo, y para las poblaciones con mayores riesgos sociales se crean políticas, programas y proyectos de contención, los cuales suelen ser mínimos para cubrir las manifestaciones de la cuestión social que estas presentan y que a la vez, reproducen mayores desigualdades sociales.

Así también, la última función que identifica Pastorini (1999) a través de la teoría marxista, es la función política, ya que:

Por su intermedio se obtiene una mayor integración de los sectores subalternos a la vida política y social, y por lo tanto, al orden socioeconómico, estableciendo padrones de participación, instancias donde participar, etc., en definitiva son todas formas de limitar la real participación, al mismo tiempo que elimina y genera una mayor adaptación al orden establecido, obteniendo así un sentimiento de pertenencia y lealtad de los sujetos con el sistema del que forman parte y sobre el cual “deciden” (p.190).

De modo que, la función de la política social permite que los individuos se integren, se adapten y defiendan al sistema, dejando de lado la conciencia de clase para sí. De esta manera, las políticas sociales “participan de la reproducción de la estructura política, económica y social (reproducción de las condiciones de dominación, subordinación y desigualdades sociales), contribuyendo a la aceptación y legitimidad necesarias para la manutención del orden social” (Pastorini, 1999, p.190). Sin embargo, hay que tener en cuenta que no son meros mecanismos sociales y políticos que buscan la legitimación del Estado, así como tampoco instrumentos redistributivos a favor del capitalismo, sino que responden a articulaciones, mediadas por la correlación de fuerzas y luchas sociales existentes en la sociedad.

Además, dichas políticas sociales, se mantienen en la sociedad actual, debido a dos razones. La primera de ellas es que, según Fernández y Rozas (1988), son producto de los grupos populares que presionan al Estado por el otorgamiento de sus derechos y necesidades, entonces esta entidad, según Pastorini (1999), es como mediador de conflictos, como condensación de relaciones de fuerzas sociales y expresión de las contradicciones de clase, cumple algunas de estas demandas a cambio de legitimidad.

Por otro lado, el segundo factor que menciona Fernández y Rozas (1988) es que, en el contexto capitalista la política social es considerada “parte del precio que la burguesía debe pagar para mantener la paz social y los términos del pacto con las clases subordinadas que hacen posible dicha paz” (p.113), y que, de esta forma, se produzca la aceptación del orden social dominante.

Es importante resaltar también que en esta correlación de fuerzas, según Pastorini (1999), se encuentran involucrados tres actores principales que son los sectores hegemónicos, el Estado como “intermediador” y las clases trabajadoras quienes son subsidiados por dichas políticas, de modo que estas no pueden ser consideradas como meras concesiones por parte de ninguno de estos sujetos, sino que por el contrario son producto de las relaciones contradictorias entre estos. En esta

misma línea, Faleiros (1999) menciona que esta lucha también se ve influenciada por “la reorganización de las fuerzas sociales, los cambios en la política internacional, las conquistas internacionales de los trabajadores, las contradicciones internas de los capitalistas, las contradicciones internacionales” (p.59), entonces a partir de dichas luchas y enfrentamientos entre las fuerzas presentes y los intereses en juego es donde se establecen las políticas sociales.

Además, estas parten de relaciones contradictorias por medio de las luchas sociales, donde por un lado se encuentra la clase obrera que pugna por sus derechos, frente a un capital que solamente le interesa explotar. Entonces, las políticas sociales a través de la mediación del Estado reproducen, como se analizó anteriormente, el sistema capitalista, la explotación y la acumulación.

Sin embargo, estas políticas sociales, según Delgado (2002), también poseen “una función integradora de los derechos del bienestar (sociales, económicos y culturales.)” (p.2); es decir también generan bienes y servicios que se pueden constituir en derechos necesarios, aunque estos sean de manera parcializada, fragmentada, y focalizada, de igual forma son importantes debido a la carencia que experimentan las poblaciones, tratándose de cierto modo de una triangulación en cuanto a la intervención que tienen las políticas sociales. Pues, estas además de reproducir al capitalismo, también median entre el sector hegemónico y las clases sociales, buscando el bienestar social.

Es por ello que, a partir del presente análisis se puede aseverar que las políticas sociales surgen de relaciones contradictorias, mediadas por la lucha de clases, motivo por el cual no son estáticas y, por lo tanto, se desarrollan o retraen según la correlación de fuerzas y la coyuntura política que se encuentre atravesando la sociedad. Surgiendo así, la importancia de estudiar desde el Estado y las políticas sociales, cómo se interviene a la población adulta mayor, en el modo de producción capitalista y, que papel desempeñan estas personas una vez que inician en la etapa del envejecimiento, como se presenta en el apartado a continuación.

2.3 Vejez y envejecimiento en el modo de producción capitalista

Es necesario entender el contexto en que se da la relación entre Estado, políticas sociales y la etapa de la vejez, por lo que se realizó un estudio de la gerontología desde el modo de producción capitalista.

Para iniciar, la Gerontología se trata de la teoría encargada del estudio de la población adulta mayor, la cual contribuye a la explicación sobre los procesos y cambios que se viven o experimentan desde la población. Piña (2006) explica que:

La gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política, educativa y social. Se trata del estudio de la vejez desde un enfoque interdisciplinario, siendo su propósito conocer el proceso de envejecimiento y la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (p.4).

Sin embargo, resulta importante aclarar que para la presente investigación se parte de una gerontología crítica, la cual realiza: “un examen crítico de los modelos conceptuales desarrollados por la Gerontología tradicional, la consideración de sus supuestos y el análisis de la carga moral y ética de los constructos gerontológicos” (Yuni y Urbano, 2008, p.154).

En este sentido, la gerontología cuestiona la explicación tradicional, la cual responde al imaginario negativo que tiene gran parte del capitalismo con respecto a las personas adultas mayores, ya que responde a una construcción social, permeado por distintos factores, valores, creencias y significados, a partir del deterioro de capacidades físicas y mentales, asociando esta etapa directamente con padecimientos crónicos.

La gerontología crítica y gerontología feminista contribuyen con una perspectiva en la cual, se apuesta por un análisis de la vejez desde la estructura social, identidades y transformaciones de los procesos de subjetivación (Yuni y Urbano, 2008). Así mismo, se entiende que no solo lo personal o lo biológico condicionan la vida de las personas, sino el cómo la sociedad y su estructura impacta en las personas adultas mayores.

Además, desde la gerontología crítica como de la feminista se argumenta que los conceptos de los que parte la gerontología tradicional se basan, según Yuni y Urbano (2008), en conocimientos populares que han sido transmitidos de una generación a otra, apoyados por teorías que respaldan algunos intereses económicos, culturales y sociales, los cuales son interiorizados por las personas y luego

reproducidos por toda la sociedad. Siendo esta, la razón por la que, desde la teoría feministas, existe

Una correlación entre el género y todas las opciones y decisiones tomadas a lo largo de la vida: elecciones profesionales, ejercicio de actividades de cuidados, organización de la vida familiar, etc., lo que afecta al estatus, poder y bienestar de las personas mayores. No es lo mismo ser mujer mayor, que hombre mayor (en cuestiones como situación económica, jubilación, cuidados, pensiones, pobreza, etc.) (Bravo, 2014, p.94).

Entonces a partir de esta teoría queda claro que las condiciones económicas y sociales, en años posteriores, pueden determinar las condiciones de las mujeres adultas mayores; por lo que, el cuestionamiento desde la gerontología crítica y feminista, nos permite comprender el proceso de envejecimiento como una etapa de desarrollo del ser humano, teniéndola presente como un espacio de cambios, al igual que las demás etapas de la vida. Lo anterior deja de lado la conceptualización individualista donde se responsabiliza a la población adulta mayor por su condición, entendiendo que la subordinación y la exclusión social son el resultado de una estructura socio histórica que persuade tanto el pensar y el accionar de la población en general, incluso la de las personas adultas mayores. Para esto es necesario entender la concepción de edad, que según Bourdieu (1990):

recuerda que en la división lógica entre jóvenes y viejos está la cuestión del poder, de la división (en el sentido de repartición) de los poderes. Las clasificaciones por edad (y también por sexo, o claro, por clase) vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada debe mantenerse, donde cada uno debe ocupar su lugar (p.164).

En otras palabras, para aportar por una postura crítica se debe tener en cuenta cómo funciona el término edad dentro del análisis, ya que como se observó, este puede jugar un rol mediador de la desigualdad entre las personas adultas mayores, ya que las coloca en una posición jerárquica, donde culturalmente se le atribuyen características que connotan la actividad física y biológica de dicha población, así mismo, la edad impone límites tanto positivos como negativos, en cuanto a que, si una persona adulta mayor tuvo en su juventud una posición jerárquica alta, al llegar a la etapa de la vejez, será retribuido con una buena pensión y con una mayor participación dentro de la sociedad, al contrario de una persona que no tuvo una posición alta en la sociedad, y que aun en la vejez necesita de un trabajo para subsistir

y que por su edad ya no es integrada en el mercado laboral. Bravo, (2014) argumenta que:

Entendemos a la edad como una categoría dinámica, histórica y relacional que se construye social y culturalmente, y que segmenta el curso de la vida generando identidades, roles, normas y prescripciones que forjan diferenciaciones y desigualdades al interior de las sociedades. A partir de allí nos centraremos en una clase de edad, la vejez, intentando indagar cómo las distintas propuestas teóricas la estudiaron, focalizando en los roles, normas, derechos, formas de actuar y pensar e identidades, como también en la transición a la misma (p.4).

Es decir, la sociedad y su estructura condiciona la etapa de la vejez, donde le atribuye el cómo puede ser y de qué forma se prevé que repercuta en las personas adultas mayores. Pero también, existen teorías o postulados que conciben esta etapa desde su posicionamiento ideológico; lo cual refleja la necesidad de estudiarla de forma que se logre obtener un conocimiento crítico, debido a que no es preciso pensar la vejez como una etapa de muerte o de deterioro físico, sino por el contrario, repercutir en la importancia que tienen las personas adultas mayores en los contextos socio históricos y en las sociedades actuales, evitando los estereotipos que esta población trae consigo, como una forma naturalizada en la etapa de la vejez.

Uno de los postulados es la “Teoría de la subcultura” de Rose (1965), en la cual se argumenta que “las personas mayores, por sus características y circunstancias biográficas similares, tienden a interrelacionarse entre sí forjando una subcultura de la edad” (Fernández, 2020, p.93). Es decir, las personas adultas mayores se unifican como un grupo poblacional que comparte características e ideas sobre su etapa.

Asimismo, lo anterior se apoya en la subcultura de los grupos, de la Teoría del etiquetaje de Bengtson (1973) la cual sostiene que existen estereotipos sociales con respecto a la vejez conforme los cuales, los sujetos tienden a comportarse. La etiqueta que la sociedad impone a la población adulta mayor hace que se les asigne un estatus o un rol disfuncional que las personas acaban por adjudicarse, lo que radica en un problema social ya que las personas adultas mayores naturalizan características impuestas por la sociedad y de dicha forma asumen estereotipos sobre su productividad o funcionalidad.

Dentro de esas características puede presentarse la dependencia económica y social de la población hacia sus familias o hacia el Estado, situación que se explica

mediante la teoría de la dependencia estructurada de Walker, (1993) quien cita que en las sociedades desarrolladas “los mayores ocupan una posición social inferior en lo que se refiere a su falta de productividad respecto al resto de los grupos; a través del consenso, es el Estado del bienestar el que media para que el resto de los grupos los sostengan” (Fernández, 2020, p.95).

Aunque dentro de la lógica capitalista no puede haber un Estado Interventor que se preocupe realmente por esta población, ya que al concebirla como poco productiva, considera que no se debe invertir porque no genera acumulación de capital. Pues se busca el reforzamiento económico del mercado laboral, tanto nacional como internacional, y ante la presencia de individuos que no producen mayor riqueza, sino que por el contrario generan mayor gasto al Estado, al ser dependientes de este último, quedan rezagados a familiares y a instituciones sin fines de lucro, que velen por el cumplimiento de sus derechos.

Por tanto, para el capitalismo “[...] Niños, niñas, adolescentes, individuos peligrosos, poblaciones riesgosas, personas discapacitadas, migrantes, adultos mayores, no son productores, ni tienen capacidades para pertenecer a la circulación financiera que exige el mercado global” (Bogun, 2011, p.6). Es decir, son poblaciones no funcionales, debido a que, como se menciona anteriormente, en vez de producir economía, más bien requieren de apoyo económico y soporte social.

Se entiende entonces, que la vejez y el envejecimiento, es visto como una etapa con grandes desigualdades sociales, pues si se analiza desde la presencia de los estereotipos, los prejuicios, la cultura, el género, los roles preestablecidos y el capitalismo, se evidencia cómo esta población adulta mayor se encuentra en desventaja del resto de la población -y solo se presentan ciertas excepciones-, creando mayor desigualdad y exclusión ante las limitantes que presentan. Asimismo, esta exclusión es aún más notoria en las mujeres, debido a que se muestra una mayor cantidad de desventajas, las cuales se presentan desde muy temprana edad, hasta incluso la vejez y antes de la muerte, tal como se evidencia a continuación.

2.4 División socio-sexual del trabajo y opresión de la mujer:

Ahora bien, es importante comprender el proceso de división sexual del trabajo y la opresión de la mujer en el capitalismo, la forma en que se desarrolla y se implementa según el proceso de acumulación del capital.

Desde épocas feudales, las mujeres han desempeñado un papel importante en áreas laborales, sin embargo, sin tener un verdadero reconocimiento, ni una remuneración a cambio del trabajo realizado, debido a que se llevaba a cabo como una forma de ayudar al hombre y no como un trabajo propio como tal, Federici (2004), plantea que:

la subordinación de las mujeres a los hombres había estado atenuada por el hecho de que tenían acceso a las tierras comunes y otros bienes comunales, mientras que en el nuevo régimen capitalista las mujeres mismas se convirtieron en bienes comunes, ya que su trabajo fue definido como un recurso natural, que quedaba fuera de la esfera de las relaciones de mercado (p.148).

De manera que, al considerar el trabajo de las mujeres como un recurso natural que no debía ser remunerado, los capitalistas logran un ahorro en los costos de producción, pues tenían personas laborando, sin tener que desembolsar un monto económico como pago, lo cual potenciaba la acumulación de riqueza y de producción. Dado a lo anterior, Federici (2004) menciona que “al igual que la división internacional del trabajo, la división sexual del trabajo fue, sobre todo, una relación de poder, una división dentro de la fuerza de trabajo, al mismo tiempo que un inmenso impulso a la acumulación capitalista” (p.176), ya que la mujer debía y debe encargarse de las labores domésticas, pero a ella no se le pagaría un salario y a los hombres sí, colocando a los hombres en una posición privilegiada y superior en relación con la mujer, otorgándoles mayor poder y la posibilidad de desempeñarse en la esfera pública.

Lo anterior es debido a que, el ámbito público durante muchos años ha sido considerado como “solo para hombres”, lo que ha dado paso a que las mujeres experimenten una serie de desigualdades en derechos tanto políticos, como económicos, sociales, culturales y sexuales. Cuando las mujeres intentan insertarse en este ámbito público, estas han tenido que sufrir tres diferentes procesos: “invisibilización, justificación y desprestigio” (Azorena, 2013, p.67), por esta misma concepción que se tiene de que los hombres son los únicos que se pueden ubicar en la esfera pública de la sociedad y que las mujeres solo pueden ubicarse en el ámbito privado encargándose del cuidado de sus hijos y del hogar.

En este contexto, según Gómez (2001), la división sexual del trabajo puede ser definida como el “reparto social de tareas o actividades en base al sexo-género” (p.124); sin embargo, dicha categoría va más allá de la división de tareas, en tanto la

mujer pasa a depender del salario del hombre, siendo este considerado el principal proveedor del hogar y, aunque la mujer se desempeñe en el ámbito público remunerado, el salario del hombre se sigue considerando como el principal, lo cual justifica que a las mujeres se les pague menos, o encabecen las listas de desempleo y del sector informal. Además de ello, no pueden renunciar al trabajo doméstico y al cuidado, experimentando una doble jornada laboral que, a futuro, traerá consecuencias como el desgaste físico a una edad temprana.

Además, en el capitalismo la mujer pasa a convertirse, tal como lo menciona Federici (2004), en una mecanización de su cuerpo, es decir, pasa a ser una máquina de producción de nuevas personas trabajadoras, motivo por el cual aún en la sociedad actual, tanto los hombres como el Estado, a través de las leyes, se sienten en el derecho de decidir sobre el cuerpo de la mujer, ya que es considerado un recurso más en el capitalismo. Esto se da pues la división sexual del trabajo se fundamenta en una concepción de la naturaleza diferenciada entre hombres y mujeres, tal y como lo menciona Sánchez (2012),

(...) sustenta pues en la percepción de una naturaleza diferenciada, que se asocia al hecho de que, por dar a luz, se posee una sensibilidad especial hacia el cuidado de la infancia, lo cual desarrollaría unas capacidades innatas (la dulzura, la paciencia, sumisión, amabilidad, docilidad, entrega y abnegación) que influirían en el razonamiento moral adulto (p.87).

Producto de la percepción de que la mujer está en el deber de dar a luz, se le asigna el rol de ser la encargada principal de generar nueva mano de obra, así como su cuidado. Esto origina que, desde la división sexual del trabajo, se le coloque en el ámbito doméstico para que pueda asumir por completo este rol. Esta concepción es interiorizada por las mujeres hasta su vejez, ya que muchas de estas cuando se encuentran en esta etapa de su vida, se les encomienda el cuidado de sus nietos.

En esta misma línea, Federici (2004) expone que en el capitalismo existe una “nueva división sexual del trabajo que somete el trabajo femenino y la función reproductiva de las mujeres a la reproducción de la fuerza de trabajo” (p.23), de manera que las mujeres no solamente son consideradas una maquinaria que brinda la nueva fuerza de trabajo, sino que deben encargarse de la reproducción de dicha fuerza, es decir, del proveedor, y también de la crianza y educación de las niñas y niños, y que estos en un futuro sean la nueva fuerza de trabajo ideologizada para ser explotada por el capitalismo en las diversas empresas.

Asimismo, esta división ha creado dos tipos de mercados, uno para los hombres y otro para las mujeres, como lo mencionan Brunet y Santamaría (2016):

(...) el tiempo completo para los hombres, el tiempo parcial para las mujeres. Empleos femeninos, tiempo parcial, promociones improbables... todo ello conduce con frecuencia a la conclusión de que hay dos mercados de trabajo independientes: uno masculino, calificado y valorado; y otro femenino, subcalificado, mal pagado y devaluado (párr.15).

En estos dos mercados se presentan situaciones completamente contrarias, en las cuales las mujeres son las que salen más afectadas, debido a que, según esta cita, el mercado que le corresponde a las mujeres se caracteriza por condiciones subordinadas, donde acceden a salarios que son mal pagados y trabajos que se encuentran muy devaluados, en comparación con el de los hombres, quienes sí obtienen salarios más estables y sus trabajos son mejor calificados por la sociedad.

De modo que, dicha división sexual del trabajo ha hecho que las mujeres ocupen una posición inferior e incluso que se encuentren más desposeídas en términos de solvencia económica, en comparación con los hombres, ya que, como lo señala Federici (2004)

(...) creó una clase de mujeres proletarias que estaban tan desposeídas como los hombres, pero a diferencia de sus parientes masculinos, la acumulación de trabajo y la degradación de las mujeres en una sociedad que estaba cada vez más monetarizada, casi no tenían acceso a los salarios, siendo forzadas así a la condición de una pobreza crónica, la dependencia económica y la invisibilidad como trabajadoras (p.113).

Lo anterior ha contribuido al proceso de empobrecimiento de las mujeres ya que, pese a que los dos son explotados a través del sistema capitalista, los hombres en su mayoría, reciben una mejor remuneración por su trabajo y las mujeres deben enfrentar procesos de subcontratación, tiempos parciales y una mayor presencia en trabajos informales, por lo que las mujeres se ven más afectadas, de allí la importancia de enfocarnos en la población adulta mayor femenina, en la presente investigación, debido a que ellas durante toda su vida se ven subordinadas, excluidas y en condiciones de desigualdad. Lo que aumenta la probabilidad de que estas mujeres lleguen a la vejez y a la etapa terminal enfrentando condiciones de pobreza, desigualdad y exclusión, lo que aumenta los riesgos sociales que deben enfrentar.

Vemos entonces, que la división sexual del trabajo “no sólo reproduce la inferior valoración social de las mujeres, sino que refuerza activamente el papel de

subordinación de éstas en la construcción y organización social” (Sánchez, 2012, p.87). Por tanto, las mujeres son consideradas como inferiores para el capitalismo, desde la producción de mercancías y de capital, y así también, deben de enfrentar un papel de inferioridad ante la sociedad y sus estructuras, desde ser relegadas a trabajos considerados “para mujeres”, los cuales suelen desempeñar el papel de cuidadoras, de maestras y de reproductoras de la sociedad.

En este contexto resulta importante mencionar que la opresión que han vivido las mujeres a lo largo de la historia se puede entender como "un conjunto de relaciones sociales entre los hombres, que tienen una base material y que, aun cuando son jerárquicos, establecen o crean interdependencia y solidaridad entre los hombres, que los pone en situación de dominar a las mujeres" (Young, 1992, p.2). Debido a que parte de la lógica del sistema capitalista es la dominación de unos hacia otros, en donde se coloca al hombre como ese individuo que debe dominar sobre la mujer, por los mismos ideales que posee la sociedad sobre el patriarcado. Los trabajadores establecen relaciones de dominación hacia las mujeres, al mismo tiempo que estos son dominados por los dueños de los medios de producción en el capitalismo.

En este sentido, la opresión y dominación, según Paz (2019), se oculta bajo el mito de la inferioridad femenina, cargada también de estereotipos de género; es decir, además de las desigualdades que las trabajadoras experimentan también deben soportar los ideales que el ser mujer significa en la sociedad capitalista, debe cumplir una serie de reglas, ya que si no será juzgada y, en épocas anteriores, tal como lo menciona Federici (2004) catalogadas de brujas, por oponerse al orden establecido.

En esta misma línea, Paz (2019) expone que el “sometimiento a la mujer se ha ido fortaleciendo a través de prácticas, costumbres y tradiciones culturales que la colocan al margen de la voluntad del hombre” (párr.6). Un ejemplo claro de ello, según el autor, es el matrimonio en tanto a través de este se institucionaliza la opresión de la mujer, siendo obligada a cumplir con el rol impuesto en todas sus instancias, tanto sexual, reproductiva, económica, política, laboral y social.

A partir de todo lo anterior, se evidencia que todavía falta mucho para garantizar el pleno disfrute de una equidad entre mujeres y hombres, ya que la desigualdad se sigue manifestando a través del acoso y hostigamiento sexual, el no poder decidir plenamente sobre su cuerpo sin ser juzgadas, la doble jornada laboral,

el trabajo doméstico no remunerado, los estereotipos de género, la asignación del cuidado de sus hijos, nietos, esposo y otros parientes, etcétera.

Dichas situaciones presentan consecuencias más evidentes en la etapa de la vejez, ya que si además de esta opresión de género y desigualdad producto de la división sexual del trabajo, dicha población experimenta condiciones de pobreza por consecuencia de que no pudieron lograr tener un trabajo formal y de esta manera contar con pensión, la satisfacción de necesidades en la etapa de vejez se vuelve aún más difícil, duplicándose las cargas ante la presencia de una enfermedad terminal.

2.5. Terminalidad y precariedad en la intervención estatal y no estatal.

En el presente apartado se analizará la fase terminal, la importancia de la detección temprana de la enfermedad, el surgimiento de necesidades físicas y emocionales, así como la precariedad e insuficiencia de la intervención estatal en Costa Rica.

De modo que, ante el aumento significativo de las expectativas de vida en la población costarricense, la globalización, los avances tecnológicos, el prolongado envejecimiento de la ciudadanía a lo largo de los últimos años, ha dado paso a un incremento de las enfermedades crónicas y oncológicas, las cuales suelen llevar a las personas padecientes a situaciones y diagnósticos de terminalidad y, por consiguiente, a la muerte de una forma rápida, avanzada, y dolorosa. Por ello, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), citado por Buigues, Torres, Mas, Femenía y Baydal (2015), define la enfermedad en fase terminal como:

aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente (Buigues, Torres, Más, Femenía y Baydal, 2015, p.2).

De modo que, por la presencia de una enfermedad en fase terminal, se busca cuidar de la persona padeciente y a la vez, proporcionarle calidad de vida en el tiempo estimado hasta su muerte, por medio de instituciones de Cuidados Paliativos, las cuales proporcionan algunos de los insumos más necesarios para velar por la persona enferma, es decir equipos de doctores y profesionales interdisciplinarios como personas psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras, terapeutas, medicamentos,

tratamientos, camillas, entre otros, los cuales brinden una atención integral, individualizada y de forma continua, para procurar una calidad de vida.

Asimismo, la SECPAL (2020) menciona en su guía de cuidados paliativos, que para lograr una mejor definición de la enfermedad en fase terminal, además de una correcta atención terapéutica, se debe tener en cuenta una serie de elementos fundamentales, los cuales son:

1. Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
2. Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
3. Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
4. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
5. Pronóstico de vida inferior a 6 meses (p.4).

Por lo tanto, no todas las enfermedades se pueden catalogar como enfermedades terminales, debido a que algunas tienen curas, por diversos tratamientos y por ende, no cumplen con la totalidad o la mayoría de los elementos mencionados. Algunos ejemplos de enfermedades terminales según Buigues, et al. (2015) son las insuficiencias orgánicas de tipo cardíaco, respiratorio, hepático, renal; enfermedades degenerativas como las demencias, el parkinson, el ictus; el SIDA; cánceres en la etapa final de la enfermedad, entre otros.

De dicho modo, se entiende que, se trata de una enfermedad terminal, cuando es crónica y progresiva, que además, se han agotado todas las medidas y tratamientos posibles a realizar, para dar continuidad y alargar el proceso de vida de las personas.

No obstante, la detección o diagnóstico de la enfermedad oncológica o no oncológica a tiempo es un aspecto muy importante para las personas que las experimentan, puesto que puede conducir a un diagnóstico y tratamiento oportuno. Sin embargo, "Muchos de los enfermos son diagnosticados en períodos avanzados de la enfermedad" (Mayer, 2006, p.2), por lo que, al encontrarse la persona con una enfermedad ya desarrollada, las posibilidades de ser curada se ven reducidas.

Pese a que en sus inicios estas enfermedades no suelen ser tan agresivas y en ocasiones pasan desapercibidas, suelen agravarse con el transcurrir del tiempo como lo señala Markuleta (2018)

Muchas de estas enfermedades no producen la muerte de forma inmediata, durante ese tiempo [...] puede vivir sin grandes complicaciones o con cuidados

especiales siguiendo su tratamiento. Pero, llega un momento en el que a pesar de la escalada de tratamientos, los beneficios son menores (p17).

De manera que, cuando estas enfermedades van avanzando, los tratamientos van perdiendo efectos, es decir ya no resultan suficientes para tratar los distintos efectos que se puedan presentar en las personas que la padecen. Por lo que el cuerpo empieza a experimentar “una falla orgánica múltiple, lenta o rápidamente progresiva” (Mayer, 2006, p.3), la cual termina en el momento de la muerte, fase final de todo este proceso.

De allí la importancia, de que las personas puedan contar con un acompañamiento adecuado, antes, durante y al final de este proceso.

Por ejemplo, la detención de estas enfermedades a tiempo resulta de gran relevancia, puesto que permite “conocer la magnitud del problema de salud y determinar un pronóstico del paciente es fundamental para plantear la toma de decisiones al final de la vida” (Amado y Oscanoa, 2020, párr.14), a través de este, los especialistas determinan cuales son las pautas y tratamientos más viables para esa enfermedad en particular, que debe de seguir de la manera más exacta la persona enferma, para maximizar resultados.

Por lo que con el paso del tiempo y gracias a la tecnología, la medicina ha avanzado mucho en distintas áreas. Los especialistas han ido mejorando las herramientas e instrumentos que utilizan para la detección o identificación de enfermedades terminales. Algunos de estos instrumentos se muestran a continuación:

Tabla: 1

Instrumentos para identificar enfermedad en fase terminal y necesidad de cuidados paliativos.

Instrumento	País	Año	Criterios	Idioma publicación	Organismo	Referencias
Hospice Care and Palliative Care	EE. UU.*	1996 Última versión 2018	- Clínico - Asistencial - Preferencias del paciente - Criterios específicos	Inglés	National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO)	(19,20)
NECPAL CCOMS-ICOC 3.1	España	2010 última versión 2017	- Enfermedad avanzada - Síntomas intensos	Español	Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)	(13,24,32)
Prognostic Indicator Guidance (PIG). Gold Standards Framework	Reino Unido	2011 última versión 2016	- Impacto emocional - Pronóstico de vida - Impacto emocional - necesidades de cuidado - Indicadores clínicos específicos	Inglés	Royal College of General Practitioners	(25,26)
The Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICT-TM)	Escocia	2015 última versión 2018	- Deterioro de salud - Condiciones límites de vida - Tratamiento y planes	Inglés, español y otros 7 idiomas	University of Edinburgh	(27)
Instrumento	País	Año	Criterios	Idioma publicación	Organismo	Referencias
Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)	Australia	2015	- Deterioro de salud - Condiciones límites de vida	Inglés	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)	(17,28)

Fuente: Amado y Oscanoa (2020).

De forma que estos instrumentos ayudan a los especialistas a detectar la enfermedad terminal, así como las posibles necesidades que se presenten, y así determinar los aspectos a tratar, desde las Unidades de Cuidados Paliativos. Debido a que estas instancias son las encargadas de brindar la atención a las personas, posterior a un diagnóstico de enfermedad terminal, cuyo objetivo radica en ofrecer control de la enfermedad y el dolor para brindar una mejor calidad de vida a quienes se encuentran en etapa terminal.

Posterior a la detección de la enfermedad terminal, se necesitan realizar más estudios y exámenes clínicos para determinar con una mayor exactitud “el estado clínico del paciente y el pronóstico de vida” (Riveros, de Mestral, Ascurra, Amarilla, Mazzotti, Moreira y Krawiec, 2020, p.5), ya que ambos pueden variar por causa de distintos factores, que pueden empeorar el estado de las personas, además, los pronóstico suelen establecerse en ciertos rangos de tiempo, no obstante cada

enfermedad evoluciona y se desarrolla de formas diferentes, puesto que cada cuerpo reacciona de manera distinta, como por ejemplo:

En el cáncer el deterioro es lento y progresivo, y, la mayoría de veces, finaliza por cuadros infecciosos agudos en menos de seis meses de diagnosticada la fase terminal. La enfermedad no oncológica es más lenta, con varios episodios de descompensación aguda que mejoran y vuelve al estado basal (Amado y Oscanoa, 2020, párr.17).

De manera que, determinar el estado clínico de los pacientes se vuelve una tarea complicada, producto de los diversos factores que inciden en la evolución de las enfermedades terminales.

Ahora bien, comprendiendo la enfermedad terminalidad como aquella persona que “padece una enfermedad la cual no responde a un tratamiento curativo, por lo que se le aplica uno paliativo, y que se prevé la muerte en un plazo inferior a los 6 meses \pm 3 meses” (Leturia, s.f, p, 45). Una vez detectada y reconocida la enfermedad es importante mencionar que ser paciente paliativo lleva consigo según Leturia (s.f), el enfrentamiento “a continuas pérdidas físicas, funcionales, emocionales y/o sociales” (p.46) que generan dependencia y junto con ello una serie de necesidades que tanto el paciente como la familia deben afrontar.

Dentro de las necesidades prioritarias, se encuentran las necesidades físicas entendidas como la posibilidad de acceder a todos los medicamentos y suplementos paliativos que la persona requiera, el acceso a una adecuada alimentación de acuerdo a las especificaciones y seguimiento del médico, cuidados por parte de la persona que asuma el cuidado, tal y como lo expone Valdez (2012) las necesidades físicas están asociadas al “Higiene y arreglo personal, alimentación, eliminación, movilización, reposo-sueño, disnea, vómitos, diarrea, estreñimiento, caídas, distensión abdominal, cuidados de la piel, cuidados de boca, estomatitis, tratamientos prolongados, farmacología, cuidados de vía endovenosa, cuidados en las actividades físicas” (p.2).

Además, para tal fin es importante que dicha persona cuidadora se encuentre capacitada, ya que según Lara (2008) debido a la enfermedad en muchas ocasiones el paciente pierde el tono muscular que se traduce en debilidad a causa del encamamiento, razón por la cual surge la necesidad de que si es un familiar sin conocimientos acerca de aspectos tales como baño en cama, cambios de posición, tratamiento de úlceras, reciba la educación correspondiente.

Sin embargo, se trata de un trabajo en equipo en el que intervienen tanto las personas profesionales desde las instituciones, como las personas cuidadoras que realizan labores desde las casas, ya sean cuidadores formales o informales quienes se encargan de dar soporte y de velar por el cumplimiento de sus necesidades, psicológicas, físicas y económicas. Las personas cuidadores informales suelen ser los miembros de la familia, amigos o allegados cercanos quienes no reciben ningún tipo de remuneración económica a cambio, Rodríguez (2010) menciona que quienes se hacen cargo “más del 75% son mujeres y cerca del 33% tienen más de 65 años. (...) Los cuidadores formales son profesionales de salud que trabajan en instituciones o en la comunidad, compensados por el cuidado prestado” (p.5). De forma que, los cuidadores formales suelen ser enfermeros o enfermeras, contratadas para cuidar y atender a los pacientes a cambio de un salario.

De la misma manera, cabe resaltar el porcentaje de mujeres que suelen ser cuidadoras, aun en las etapas de su vejez, pues como se mencionó en el apartado anterior, muchas de las mujeres, cuando son adultas mayores deben continuar ejerciendo labores de cuidado a quienes lo necesiten, formando parte de sus roles previamente establecidos, lo que hace que en la vejez, no puedan tener un descanso digno, porque tienen responsabilidades que, para su edad, no les corresponden, trayendo consigo mayores cargas y presiones, como el estrés, traumas, culpas, cargas emocionales, y otros.

Además, Rodríguez (2010) menciona que existen cargas que tienen las personas cuidadoras, como el tiempo y la logística, en la que las personas deben de prestar sus servicios por una cantidad de horas o incluso en jornadas completas hasta la muerte del enfermo y a la vez, coordinar con las diversas instituciones los tratamientos, las terapias, los servicios y todo aquello que la persona paciente necesite. También están las tareas físicas, las cuales suelen incluir los movimientos de las personas enfermas, bañarlas, cambiarles las posturas, levantarlas, etcétera, que, en consecuencia, puede ocasionar problemas físicos en la persona cuidadora si no tiene los conocimientos para realizar correctamente dichas labores.

También, la carga emocional y el riesgo en la salud mental tiene un papel importante para la persona cuidadora, pues en muchas ocasiones, se crea un desgaste emocional, en el que surgen sentimientos y reacciones comunes a la situación que se vivencia, como incapacidad, tristeza, culpa, rabia, resentimiento,

limitaciones, a pesar de que las labores que se realizan, la gran mayoría de veces, se llevan a cabo con amor y cariño hacia la persona enferma, la situación les sobrepasa y se descuidan a sí mismos con tal de alivianar un poco la carga del enfermo, siendo a la vez, un riesgo para la salud, pues como menciona Rodríguez (2010) se despreocupan de su propia salud al poner las necesidades de la persona enferma por encima de las propias.

Otra de las cargas mencionadas por el autor son los costos financieros, en los que, la persona enferma suele convertirse en una carga financiera al tener que invertir en sus cuidados, como lo son los medicamentos y equipo adecuado para su atención, por ejemplo una cama ortopédica, pañales, sillas de ruedas o para el baño, costos de transporte, pago de cuidadores, y otros más, lo que ocasiona que la persona enferma se sienta que es una carga al no poder ayudar con los gastos, desarrollando sentimientos de ira, tristeza, culpa, resentimiento entre otros.

Sentimientos que van asociados a la situación que experimentan, por lo tanto, otro aspecto indispensable es la atención del duelo, el cual según Leturia (s.f) impacta distintas áreas entre ellas;

- Emocional (sentimientos): tristeza, ira, culpabilidad, ansiedad y soledad.
- Fisiológico (sensaciones físicas): opresión gástrica y torácica, hipersensibilidad, boca seca, falta de energía y de aire.
- Cognitivo (percepciones): duda, confusión, falta de concentración, y temor.
- Conductual (comportamiento): trastornos del sueño, apetito y aislamiento (p.63).

Dichos malestares son propios del duelo y de la etapa terminal ya que hay que reconocer que al paciente le queda poco tiempo de vida, por lo que debe cerrar ciclos, realizar una retrospectiva de su vida, hacer las preguntas necesarias, enfrentar los miedos y a la vez prepararse para la muerte y todo lo que conlleva, entre ellos el vínculo con sus familiares y la sensación de dejarlos.

En este proceso también la familia se ve muy afectada, debido a que “la enfermedad terminal introduce un cambio en la vida familiar, pudiendo reforzar o debilitar la unión de ésta, por lo que ha de prepararse y reorganizarse ante la nueva situación” (Leturia, s.f, p.63), razón por la cual debe tratar su duelo antes durante y después de ver partir a su ser querido.

Además, es necesario cubrir esas necesidades espirituales tanto del paciente como su familia, ya que esta etapa según Curet (2020), el paciente al final de su vida desea:

- Ser reconocido como persona hasta el último respiro.
- Encontrar paz y sentido a su existencia.
- Despedirse y reconciliarse.
- Explorar las contribuciones de toda la vida y descubrir significado.
- Explorar las creencias sobre la vida después de la muerte (p.1).

Motivo por el cual se debe tomar acción, por ejemplo, si son católicos realizar las confesiones, o evangélicos la visita y oraciones del pastor, entre otros credos religiosos que satisfagan su religiosidad, siempre desde el respeto por el paciente y su condición.

De modo que la familia y el paciente debe cubrir dichas necesidades espirituales, materiales y emocionales, sin embargo, para ello es necesario cierta estabilidad económica que permita la compra de cada uno de los equipos, de la alimentación, de los medicamentos, el pago de terapias de duelo, los trámites funerarios, así como clases educativas de los cuidados o bien la contratación de una enfermera que asuma las labores de cuidado, situación que no en todos los casos es posible, debido a las altas tasas de pobreza mencionadas anteriormente.

Ante dicho panorama el Estado es quien debe asumir estas necesidades como garante de derechos, según la legislación nacional. Sin embargo, esta resulta ineficiente al igual que el actuar de los gobiernos de turno. Por lo general esta legislación es muy amplia y por ende no establece parámetros concretos de acción, quedando a la libre interpretación, lo que lleva al incumplimiento de esta.

Como ya se ha venido hablando en otros apartados existen iniciativas que se materializan en programas o leyes, las cuales son creadas en beneficio de algunas poblaciones, consideradas funcionales, ya que resultan ser rentablemente explotadas, razón por la cual cuenta con este tipo de acciones que buscan garantizar su bienestar, para que sigan contribuyendo a la acumulación de riqueza al sistema capitalista.

No obstante, cabe recalcar que también existen otras poblaciones históricamente excluidas, entre las cuales encontramos a las mujeres, que han sido delegadas al ámbito privado, donde enfrentan una serie de limitaciones que afectan su vida desde pequeñas hasta llegar a la vejez, colocándolas en una posición de

desigualdad. Es por ello que cuando llegan a ser personas adultas mayores un gran número se encuentran en condición de pobreza, además de la tendencia a la dependencia económica.

Porque, como ya se indicó, en sus etapas de niñez, adolescencia y edad adulta, ven obstaculizadas sus oportunidades y violentados sus derechos, tales como el acceso a la educación, salud, vivienda, trabajo bien remunerado que garanticen la satisfacción de sus necesidades de básicas durante su vida y por ende una vejez digna.

De allí la importancia y la necesidad de crear e implementar normativas que, mediante acciones concretas, respeten y cumplan los derechos de la población femenina durante toda su vida y no solamente en esta última etapa como suele suceder, ya que este abandono hacia las mujeres, además de vulnerabilizar, conlleva graves consecuencias a largo plazo. Es decir, no basta con las políticas existentes orientadas a la población adulta mayor, si no se les atiende de manera preventiva en sus otras etapas de vida.

También es importante recordar que las políticas sociales, dirigidas a la pobreza en esta población responden a transferencias económicas y en especies generalmente, además estas obedecen a intereses de la sociedad capitalista y son implementadas para mantener control social de la ciudadanía.

Asimismo, en cuanto a los adultos mayores con un diagnóstico de terminalidad, no existe ninguna legislación específica, que atienda las necesidades propias de la edad, sumada a las que surgen producto de la enfermedad, sino que es la misma para el resto de la población.

No obstante, debido a la poca intervención estatal, no se logra el acceso a la satisfacción de necesidades de estas personas, por tal motivo es que esta población es atendida desde el ámbito no estatal, a través de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), estas son entendidas como “entidades independientes tanto del gobierno como del sector empresarial. Su mandato consiste en promover el interés público y servir al bien público en lugar de obtener un beneficio o promover los intereses de un pequeño grupo de individuos” (Binder, 2016, p.3). De modo que funcionan interviniendo en esa población que las políticas del Estado no logran cubrir.

De modo que, dentro de las ONG más comunes existen aquellas que se dedican al combate a la pobreza en distintas edades, violencia contra la mujer,

cuidado de niños y niñas, protección medioambiental, entre otras, todo ello bajo el objetivo de defender los derechos humanos (Binder, 2016, p.2), por tal motivo se rigen mediante valores tales como la solidaridad y el bien común.

Sin embargo, el que las ONG deban responder por las necesidades que el Estado no puede cubrir es considerado tercerización, ya que está, por ejemplo, en el espacio empresarial es entendida como “una práctica llevada a cabo por una empresa cuando contrata a otra firma para que preste un servicio que, en un principio, debería ser brindado por ella misma. Este proceso suele realizarse con el objetivo de reducir los costos” (Perez y Gardey, 2014, p.1). De igual manera sucede con el Estado y las ONG en relación a la población adulta mayor en fase terminal, debido a que el Estado traslada su responsabilidad como garante de derechos a las ONG y a la sociedad civil, reduciendo así el gasto social, para que sean dichas organizaciones las que se organicen y asuman las necesidades de la población sobrante e intenten brindarles la calidad de vida.

Misma que según Buisan y Delgado, (2007) es definida “como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (p.109). En otras palabras, la calidad de vida para las mujeres adultas mayores debería ir relacionado con el acceso a la satisfacción de las necesidades que se le presenten dentro de su condición, que puedan acceder a citas periódicas, a medicamentos e incluso instrumentos que faciliten el cuidado de la adulta mayor en fase terminal.

Pero en Costa Rica, se ha mostrado que los servicios de salud tanto gubernamentales como no gubernamentales no han logrado brindar esa calidad de vida o al menos garantizar el acceso a la cobertura de sus necesidades, es decir, estos servicios se consideran insuficientes. Se indica que dentro de esta etapa “los profesionales coinciden en afirmar que cuanto antes se detecten las necesidades específicas de cada paciente y cuanto antes se intervenga sobre estas, mayor probabilidad hay de mantener o mejorar su calidad de vida (Barbero y Díaz, 2007, p.77)”. Es decir, es necesario garantizar una atención integral, que permita un diagnóstico temprano, necesario para asegurar que la enfermedad sea atendida y permita minimizar los efectos sociales, físicos y mentales.

De modo que el enfoque integral de la persona enferma, es en el que hay que abarcar los aspectos, físicos, emocionales, psicológicos, sociales y espirituales (Buisan y Delgado, 2007, p. 110). Entonces aquí entra en cuestionamiento si esa necesidad de un enfoque integral se ejecuta en Costa Rica, ya que por la distinta búsqueda de artículos que relacionen las necesidades de las mujeres adultas mayores en fase terminal, no se ha logrado ubicar algo que respalde algún tipo de intervención de esta índole.

Además, dentro de la intervención debe haber un abordaje profesional, pero desde distintas disciplinas, tal como un equipo multidisciplinario, que “se entiende un grupo de profesionales con competencias diferenciadas que intentan alcanzar objetivos comunes; en ellos la interacción no tiene por qué ser ni frecuente ni fundamental (Barbero y Díaz, 2007, p.79)”. Siendo necesario el abordaje para poder abarcar la complejidad de la enfermedad, ya que, si se diagnostica la fase terminal, debe atenderse las especificidades, y por ende, es necesaria la intervención de profesionales en psicología, trabajo social, fisioterapia, farmacia, enfermería, entre otros.

Por ende, debe cuestionarse si actualmente las mujeres adultas mayores en fase terminal reciben o tienen acceso a estos servicios o si, por el contrario la atención que se le brinda es precaria, es decir, que obtengan una atención de salud poco segura y duradera, que no garantice que las mujeres adultas mayores en fase terminal y su persona cuidadora tengan los accesos necesarios a los servicios de salud.

Se debe cuestionar la existencia de la atención integral, que permita la cobertura de las necesidades emergentes de las mujeres adultas mayores en fase terminal, de la misma manera, si se realizan abordajes profesionales que permitan mejores condiciones de vida, para que se pueda tratar las condiciones físicas y mentales desde el diagnóstico de dicha condición.

Debido a que si estos factores no se presentan dentro de las intervenciones se puede indicar que estas son parciales e incluso, negligentes, ya que se pone en riesgo la vida de las mujeres en dicha condición, ya que por su situación de salud requerirían un control periódico.

Capítulo III.

Estrategia Metodológica

3. Estrategia metodológica

Para el capítulo de la Estrategia Metodológica, se llevó a cabo un análisis de los fundamentos ontológicos y epistemológicos de los que parte la presente investigación, así mismo, se especificaron los enfoques metodológicos que se utilizaron para obtener y desarrollar los datos, la población participante, la viabilidad, las fases de la investigación y por último la operacionalización de las preguntas objetivo de la investigación. Lo anterior, con el fin de tener claridad en cuanto a los aspectos metódicos del presente seminario de tesis, tal como se detalla a continuación:

3.1 Fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación

En el presente apartado se pretendió explicar los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación, con el fin de determinar la triangulación existente entre el conocimiento, la realidad y el objeto de estudio. Para empezar, el materialismo dialéctico permite realizar una interpretación del mundo, tanto de la naturaleza como de la sociedad, en el cual su análisis parte de que todo se encuentra en constante cambio y flujo, explicando a su vez que ese cambio y movimiento conllevan contradicciones y sólo puede darse a través de ellas (Woods y Grant, 2002). Entendiéndose que ningún hecho ocurre de manera aislada, sino que al contrario debe ser significada desde la totalidad, tal como lo afirma Kosik (1967)

Totalidad significa: realidad como un todo estructurado y dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho. [...] Los hechos son conocimiento de la realidad si son comprendidos como hechos de un todo dialéctico, esto es, si no son átomos inmutables, indivisibles e inderivables, cuya conjunción constituye la realidad, sino que son concebidos como partes estructurales del todo (p.13).

Entendiéndose que el materialismo dialéctico contribuye con la interpretación de distintos fenómenos y problemáticas sociales que surgen de contradicciones en la sociedad, partiendo de la premisa del carácter cambiante y dinámico de las relaciones sociales; pues, como se observan los diversos fenómenos que se dan a lo largo de la historia, son cambiantes y se desarrollan de diferentes formas, dependiendo del

contexto sociohistórico en el que surgen y se desarrollan. Es decir, la comprensión del objeto de estudio tiene como base la sociedad capitalista, en la cual, la relación capital-trabajo es la base para comprender la situación que viven las mujeres adultas mayores en condición de pobreza ante su enfermedad terminal y la respuesta del Estado ante esta manifestación de la cuestión social. Por tanto, las distintas opresiones convergen en la relación social capitalista.

Así mismo, el materialismo histórico es conceptualizado como una interpretación de la historia con claves y aportes económicos importantes. Según Fromm (1962), “el método materialista de Marx, (...), supone el estudio de la vida económica y social reales del hombre y de la influencia del modo de vida real del hombre en sus pensamientos y sentimientos” (p.12); de esta forma, entendemos que Marx estudia lo histórico y lo material, condiciones bajo las que las personas se desarrollan, para entender sus cambios o transformaciones, en este caso, es el mismo ser humano quien produce sus medios de vida, logrando obtener la relación que tiene lo económico en lo social y cómo influye una en la otra, a la vez, reproduciendo los sistemas de dominación. Es por ello que los pensadores materialistas, según Woods y Grant (2002), sostienen que el mundo material es real y que la naturaleza o la materia es lo primario, mientras que la mente o las ideas son un producto del cerebro, que es materia.

En relación con lo anterior, se pudo evidenciar dos puntos importantes, según Woods y Grant (2002), el primero corresponde al mundo material, el cual es posible conocerlo través de los sentidos y explorado por la ciencia y, el segundo es que existe el mundo material y el pensamiento es producto del cerebro que se considera como materia; lo cual quiere decir que los pensamientos o ideas son un proceso de transformación dialéctica del mundo material que existe, permea o las condiciona, determinando cierta manera de pensar y, por ende, la forma de actuar. Por ello, se observó que ese mundo también condiciona las necesidades de las personas, ya sea en factores económicos, sociales, históricos, culturales, ideológicos, entre otros.

De este modo, el materialismo histórico-dialéctico permitió una mejor comprensión de los procesos sociohistóricos con los que se puede entender la realidad, pues permitieron conocer la historia que conlleva a la conformación de la situación y objeto de estudio: *Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad*

residentes de los cantones de Alajuela y San Carlos”, cuyas respuestas son resultado de los cambios estructurales que se dan en la sociedad, a lo largo del tiempo durante las distintas administraciones del gobierno.

Woods y Grant (2002), afirman que no hay nada que simplemente surja de la nada sin antecedentes previamente existentes, todo proviene de algo y hay que conocer lo que precedió a un fenómeno, así como las implicaciones posteriores que pueden desencadenar otros fenómenos. Debido a lo anterior, con el capitalismo, ha surgido un cambio en la forma en la que se perciben a las personas adultas mayores, puesto que, si se observa desde un nivel de utilidad, algunos individuos de esta población dejan de ser funcionales, debido a que, no contribuyen en los procesos de acumulación de riqueza.

En el caso de la presente investigación se estudiaron las políticas sociales dirigidas a atender la pobreza en las mujeres adultas mayores con enfermedad terminal, por lo que se hace necesario partir de una totalidad concreta de la realidad, Kosik (1967) menciona que:

La dialéctica de la totalidad concreta no es un método que pretenda ingenuamente conocer todos los aspectos de la realidad sin excepción y ofrecer un cuadro "total" de la realidad con sus infinitos aspectos y propiedades, sino que es una teoría de la realidad y de su conocimiento como realidad. La totalidad concreta no es un método para captar y describir todos los aspectos, caracteres, propiedades, relaciones y procesos de la realidad; es la teoría de la realidad como totalidad concreta (p.13).

De forma que, a partir de esta se dió la comprensión de la manifestación de la cuestión social, tomando en cuenta la intervención del Estado hacia esta población; por lo cual, el materialismo histórico-dialéctico permitió comprender que la pobreza responde a un fenómeno de desigualdad, dentro del capitalismo, partiendo de su contradicción capital-trabajo.

Otro aspecto de gran relevancia para la corriente materialista dialéctica, de acuerdo a Woods y Grant (2002), es considerar que todo está propenso a un proceso de cambio continuo, de movimiento y desarrollo, aun cuando no lo parezca. Además, como un producto de la dinámica capitalista, la división sexual del trabajo es incorporada a la explotación, ya que desde una corriente feminista marxista se logra entender la posición de subordinación de las mujeres que han ocupado estas a lo largo de la historia, donde se les ha delegado al ámbito privado, encargadas del cuidado de su familia y del hogar, sometiéndolas a una situación de desigualdad y la vez, a

una doble o triple jornada laboral, obligadas a recibir un salario inferior que el del hombre, producto de que son consideradas dentro del propio capitalismo como parte del ejército laboral de reserva (Young, 1992).

Lo anterior conlleva implicaciones, ya que repercute en la vejez, puesto que en diversas situaciones, no tienen la posibilidad de contar con los medios necesarios para la subsistencia, de forma que no se logran satisfacer las necesidades y esto ocasiona que las condiciones de pobreza se intensifiquen.

Por otra parte, el materialismo dialéctico desde el punto de vista de Lefebvre (1959), explica el encadenamiento lógico de las categorías fundamentales, es decir, este permite el análisis de las particularidades, situaciones específicas, de categorías y conceptos que son elaboraciones de la totalidad.

Tal como se mostró con anterioridad, este nos guió en el proceso de interpretación, donde se llevó un ordenamiento del cual se partió de una situación específica que corresponde a la “situación por investigar”, posteriormente surgieron categorías y conceptos que contribuyeron a la comprensión de esa totalidad concreta de la realidad. De lo contrario, si se hubiesen dejado de lado sus partes no se estaría conociendo su totalidad y no se comprendería las causas o el verdadero origen, siendo estos otros factores que pueden incidir en que surja esa circunstancia.

De forma que, los procesos históricos, como el contexto, el género, la clase social, la cultura, la etnia, la edad, el grupo social al que pertenece, forman parte de un todo que se desprende de la estructura, en este caso del capitalismo.

Por lo que, las manifestaciones de la cuestión social que se presentan en la sociedad, entendidas desde el materialismo histórico y dialéctico, comprenden que los seres humanos son dependientes de la naturaleza y de sus condiciones socio materiales para poder transformarse a sí mismos y cambiar. Sin embargo, dentro del sistema capitalista se dan tensiones y contradicciones, por lo que se hace necesario buscar soluciones que enfrenten dichas situaciones.

Por lo tanto, esta mediación busca que la fuerza de trabajo continúe reproduciéndose y, a la vez, superando las condiciones que en diferentes casos produce el mismo sistema capitalista, en donde surgen manifestaciones de la cuestión social como lo son los casos de pobreza, pobreza extrema, enfermedades, desigualdad, entre otros, que conforman las partes de una totalidad, desarrollando

una intervención adecuada o acorde a la problemática, partiendo de una concepción del sujeto de derecho, quien es dependiente de las condiciones socio materiales no elegidas.

El materialismo histórico dialéctico contribuyó con la interpretación de distintos fenómenos sociales que surgen de tensiones y contradicciones en la sociedad capitalista, partiendo de la premisa el carácter cambiante y dinámico de las relaciones sociales, según los diversos contextos socio históricos y socio materiales. Por lo que es necesario interpretar y significar la realidad desde una totalidad concreta, tal como lo menciona Kosik (1967) esta puede ser entendida:

Como un todo que posee su propia estructura (y, por tanto, no es algo caótico), que se desarrolla (y, por ende, no es algo inmutable y dado de una vez para siempre), que se va creando (y, en consecuencia, no es un todo perfectamente acabado y variable sólo en sus partes singulares o en su disposición), de tal concepción de la realidad se desprenden ciertas conclusiones metodológicas que se convierten en directriz heurística y principio epistemológico en el estudio, descripción, comprensión, ilustración y valoración de ciertos sectores tematizados de la realidad (p.13).

Por lo cual, se concibe la realidad como la relación de hechos que ocurren de manera variada y sin ningún orden específico, sin embargo, al conocer la totalidad concreta dadas en las manifestaciones de la cuestión social, se da una mayor comprensión de la situación problema a profundidad y se entiende la complejidad de la problemática.

Baró (2015), nos indica que una vez conocida esa totalidad que se pretende conocer, el conocimiento crítico resultante de esa interpretación adquiere un sentido de base para la acción. Es decir, una vez que logramos conocer esa totalidad desde una visión crítica podemos plantear acciones concretas para intervenir en la realidad.

En cambio, Kosik (1965), aseguró que la dialéctica consiste en la superación de la abstracción del todo, es pasar del todo a la parte, del fenómeno a la esencia y de la esencia al fenómeno, de la totalidad a la contradicción y de la contradicción a la totalidad, del objeto al sujeto y del sujeto al objeto. Este guía en el proceso de interpretación, ya que desde este se lleva un ordenamiento del cual se parte de una situación específica que contribuye a la comprensión de esa totalidad.

Por lo que, Woods y Grant (2002), nos señalaron que este proceso de conocimiento consiste en adentrarse en la realidad, pasando de lo abstracto a lo concreto, de lo conocido a lo desconocido, de lo particular a lo general.

Lo anterior, establece que para conocer o interpretar una realidad debemos ir desde lo pequeño, que en este caso sería la problemática, a lo más grande: lo que la originó, su contexto socio histórico, la sociedad en la que se desarrolla, entre otros. Por lo que se vuelve necesario que se estudie a partir de lo que se conoce y es más evidente, hacia las categorías y conceptos que la conforman, para poder analizar la totalidad. En el caso de la presente investigación, se partió de las tensiones y contradicciones que surgen de las manifestaciones de la cuestión social, a la vez, lo que permitió analizar de qué forma interviene el Estado en esta.

Así mismo fue importante tomar en cuenta en este apartado el feminismo, pero el que se encuentra dentro del propio marxismo, el cual tiene por nombre feminismo marxista, quien ayuda a poder ejecutar un análisis más exhaustivo de este tema. De igual forma, cabe recalcar que esta corriente no se tiene que ver como un pensamiento por aparte del propio marxismo, sino como integrado a este.

Esta es una corriente que intenta articular los análisis que se realizan desde el marxismo de las clases, con la opresión que viven las mujeres en la sociedad, donde se centra en lo que se encuentra relacionado con la categoría de patriarcado (D'Antri, 2017). Por lo que se puede decir que la relación sujeto-objeto que se desarrolla desde esta corriente es que el sujeto se encuentra oprimido por el propio sistema capitalista, en donde este no se mantiene estático observando el mundo que lo rodea, sino que actúa sobre el objeto modificándolo, de modo que su relación se da de una forma dialéctica sin que el sujeto sea pasivo ante el objeto.

Por ende, esta corriente menciona que el capitalismo coloca a las mujeres entre la población que se encuentra en los escalones más bajos de la sociedad por medio de la opresión:

Lo que permite al capitalismo colocar a las mujeres en los escalafones inferiores de las jerarquías internas a la fuerza de trabajo no son las lógicas de funcionamiento interno del capitalismo mismo, sino las constitutivas de otro sistema de opresión, que, aún habiéndose entrelazado con el capitalismo, goza de vida propia y de una autonomía relativa: el sistema patriarcal (Arruzza, 2010, p.139).

Con esto se observó, cómo el capitalismo se viene a incorporar con la opresión para posicionar a las mujeres en uno de los grupos sociales inferiores de la estratificación social y en la cual, a la vez, las va posicionando como individuos inferiores a los hombres o al mando de estos, lo que se agrava aún más durante la

etapa de la vejez en mujeres adultas mayores que presentan una enfermedad terminal.

Asimismo, esto se encontró dentro de los ideales del propio patriarcado, el cual se trata de un aspecto que se desarrolló con anterioridad al capitalismo, pero que ha sido utilizado por éste para poder lograr que se ejecute la subordinación de las mujeres hacia los hombres (Arruzza, 2010).

También, en la sociedad se desarrolla una división socio sexual del trabajo en cuanto a la parte reproductiva y productiva, en la primera se le asigna “como tarea no retribuida a las mujeres, como ante una jerarquía interna de la fuerza de trabajo, en la que el género sirve para distinguir entre sectores trabajadores predominantemente masculinos, mejor retribuidos, y sectores trabajadores predominantemente femeninos, peor remunerados” (Arruzza, 2010, p.141), por lo que, desde la visión feminista, a las mujeres siempre se le ha asignado un rol en la parte reproductiva que no es considerado como un trabajo remunerado. Además, para el ámbito público, muchas de las mujeres son relegadas a trabajos inferiores y que, en diversos casos, son poco remuneradas o de forma ineficiente. Esta asignación de roles de las mujeres en la reproductividad y en el cuidado, también se presenta en las mujeres adultas mayores, ya que estas en muchos casos les colocan la tarea de encargarse del cuidado de las personas menores de edad en el hogar.

Sin embargo, cuando las mujeres son tomadas en cuenta dentro de los ámbitos de producción por lo general se les mantiene con un salario más bajo en comparación con el de los hombres, lo cual a la vez es funcional para el capitalismo, debido a que las empresas no tienen que hacer grandes gastos para poder mantener a la población laborando, de modo que, se da una clasificación o asignación de ocupaciones como femeninas, algunos ejemplos de esto son la enfermería, la secretaría, la manufactura, educación, entre otros (Young, 1992).

Evidenciando, además, cómo se continúa reproduciendo el rol de cuidado en las mujeres, en las distintas instancias en donde se insertan a trabajar de forma remunerada. De manera que, el feminismo marxista muestra como a las mujeres se les delegan profesiones que se encuentran relacionadas con el cuidado de otras personas, ubicándose dentro del ámbito privado.

Por ende, esta corriente aportó información de relevancia a la investigación para entender cómo las mujeres, principalmente las que vivencian condiciones de

pobreza y que enfrentan una enfermedad terminal, se encuentran excluidas de la atención del Estado producto de todos estos mecanismos que se dan en este momento en el mundo, y que determinan las relaciones de producción.

3.2 Enfoque metodológico

Primeramente, fue necesario, comprender que el enfoque cualitativo es aquel que:

(...) produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones (Strauss y Corbin, 2002, pp.19-20).

De manera que esta investigación se centró más en aspectos que no se pueden medir por medio de estadísticas, ya que este solo toma en cuenta elementos relacionados con el comportamiento, sentimientos, entre otros. Así mismo la presente investigación se entendió, según Sautu (2005) como aquella que “se apoya sobre la idea: de la unidad de la realidad de ahí que sea holística y en la fidelidad a la perspectiva de los actores involucrados en esa realidad” (p.32), esto porque solamente los actores que viven el día a día de esta realidad pueden comprenderla y explicarla.

Por otra parte, esta investigación presentó las siguientes características:

- El investigador o investigadora plantea un problema, pero no sigue un proceso definido claramente.
- En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos; son un resultado del estudio.
- El proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría.
- La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp.8-9).

De manera que, se observó cómo este tipo de investigación permite que las personas tengan un poco más de flexibilidad en su investigación en comparación con la investigación cuantitativa.

Por lo tanto, este enfoque fue fundamental en la presente investigación, ya que permitió a través de técnicas como la entrevista, profundizar acerca de las condiciones de dependencia física y sociomaterial, así como las causas socio históricas de la pobreza, ya que teóricamente se ha percibido al sistema capitalista, como un conjunto de elementos y leyes que subyacen en él, y que condicionan la vida de las personas trabajadoras, y en este caso, el de las mujeres, por lo que se suma la división socio sexual del trabajo que las subordina a la estructura capitalista, pero también, a la reproducción del patriarcado, que es un sistema presente mediante la división socio sexual.

De forma que fue necesario entender las categorías desde las propias experiencias de las mujeres adultas mayores, quienes atraviesan la etapa terminal de su enfermedad, para teorizar y articular las categorías de pobreza con la categoría de mujer. Por lo cual, se lograra entender, cómo estas se desarrollan desde la etapa de vejez, junto con el diagnóstico de terminalidad por el que pasan, comprendiendo a la vez, cómo se está abordando la atención de esta población desde las políticas sociales costarricenses.

Dado a lo anterior, para el enfoque cualitativo se abordó la entrevista y el análisis de contenidos, los cuales serán explicados en el siguiente subapartado.

3.2.1 Técnica cualitativa entrevista

Ahora bien, la técnica entrevista es definida por Hernández, Fernández y Baptista (2014) como la “como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p.403). De manera que esta técnica permitió que existiera una conversación entre la persona que llevaba a cabo la entrevista con la persona entrevistada, de forma que ayudó a obtener datos que pudieran ser relevantes para la investigación.

Así mismo esta técnica se ejecuta “cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (por ejemplo, la investigación de formas de depresión o la violencia en el hogar)” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014. p.403). De manera que, se obtuvo la información y los datos necesarios de las personas participantes, los cuales presentaron un grado de dificultad en un principio, por no encontrarse a las investigadoras insertas en los espacios de la unidad de

cuidados paliativos o en la vida de las personas que presentaban una condición de terminalidad.

De esta forma, la entrevista se convirtió en una técnica importante dentro de la investigación, ya que permitió tener una mayor comprensión de cómo influye el pasado de las adultas mayores en las condiciones de vida en la actualidad, además, de la división socio sexual del trabajo, que configuró la realidad de las mujeres en su pasado y que influye en su adultez. De igual manera, se pudo entender cómo es el actuar de las instituciones tanto estatales como no estatales en las vidas de estas adultas mayores que padecen alguna enfermedad terminal.

Asimismo, la presente investigación contribuyó a entender aspectos como la división socio-sexual o las condiciones de vida que tienen las adultas mayores, ya sea porque han vivido en condiciones de pobreza o porque han llegado a presenciar momentos de carencia pero que de alguna u otro forma condicionan el cómo están viviendo la enfermedad, y los recursos para subsanar el diagnóstico en la fase terminal. También se conoció el accionar desde el propio Estado y sus instituciones y de las ONG con respecto a las condiciones de pobreza que presentan estas adultas mayores en su vida cotidiana.

En otras palabras, dentro la entrevista se indagaron condiciones de pobreza, explotación laboral, división socio-sexual, roles de género, entre otras, las cuales suelen determinar muchas de las condiciones socioeconómicas de la adultez mayor en fase terminal. Así como las acciones tanto del Estado como de las ONG, que permitieron entender cómo ha accionado tanto la parte estatal como la no estatal en la vida de estas personas que vivencian condiciones de pobreza y que presentan una enfermedad terminal.

3.2.2 Técnica cualitativa análisis de contenidos

Con respecto a la técnica de análisis de contenidos se puede definir como la “técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos (...)” (Abela, 2001, p.2), de manera que esta se basa completamente en el análisis de los diversos contenidos que presentan varios documentos y que pueden generar información que es relevante para la investigación y para el propio análisis.

Asimismo es importante recalcar que este análisis no se debe de ejecutar de una forma como cualquier persona lo realizaría en su vida cotidiana, sino que en esta técnica, este debe de realizarse de una forma en la que se siga “el método científico, es decir, debe ser, sistemática, objetiva, replicable, y válida” (Abela, 2001, p.2), de modo que este debe de ejecutarse de una forma en la que la persona que lo analice sea objetiva con respecto a la información que el documento brinda y que no tome en consideración la parte subjetiva que posee.

Además, este tipo de técnica fue relevante ya que “tanto los datos expresos (lo que el autor dice) como los latentes (lo que dice sin pretenderlo) cobran sentido y pueden ser captados dentro de un contexto” (Abela, 2001, p.2), por ende, cuando estos datos se van analizando con la realidad, van cobrando vida y van reforzando las ideas que se expresan en la investigación.

De manera que, el análisis de contenidos dentro de la presente investigación fue de gran importancia, debido a que permitió entender de una manera pertinente cómo ha sido el accionar del propio Estado con respecto a los temas de pobreza y de salud en cuanto a la población de mujeres adultas mayores que se encuentran en fase terminal, para así comprender cómo ha sido la respuesta de este frente a las condiciones de vida que presenta estas mujeres. De igual manera ayudó a captar cómo se ha ejecutado ese accionar de las ONG con respecto a los mismos temas para poder entender de una manera más clara cómo éstas lograron expandirse en el país de una manera tan rápida.

3.2.3 Técnica cualitativa observación

Acerca de la técnica de la observación se puede señalar que esta es “un proceso por el cual se filtra la información sensorial a través del proceso que sigue el pensamiento (idea, juicio, razón) del cual se vale el ser humano para construir su mundo” (Campos y Lule, 2012, p.50), de forma que está permite al ser humano lograr obtener solo la información que es necesaria y relevante para su día a día.

Asimismo, esta técnica “implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.399). De forma que, permitió tomar en cuenta pequeños detalles que solo se pueden conocer cuando se está observando la situación que viven los individuos que

se están investigando, estos detalles son relevantes debido a que enriquecen la investigación de gran manera, ya que facultan el comprender de las circunstancias en las que viven la población estudiada. Además, esta observación,

(...) debe realizarse con el uso de todos los sentidos, de tal modo que le permitan al investigador configurar la realidad de una manera empírica y teórica para su comprensión; en donde la sospecha, la intuición, las corazonadas, son impulsos que no deben ser determinantes para el investigador y trabajos de carácter científico (Campos y Lule, 2012, pp.50-51).

De manera que la observación debe de tomar en cuenta no solo el sentido de la vista, sino que todos los que posee el ser humano, ya que por medio de estos la persona investigadora va a obtener y conocer de mejor manera todo el panorama y las diversas situaciones que, aunque sean pequeñas, van a ser importantes para poder entender la realidad y la problemática por la que atraviesan las participantes.

Por lo tanto, la técnica de la observación ayudó a identificar las condiciones en las que viven las adultas mayores que padecen condición de terminalidad, ya que en el momento en el que se les aplicó la técnica de la entrevista se pudo observar las condiciones de vida, como por ejemplo: las condiciones de la vivienda, la vestimenta, alimentación, etc; de modo que se logró entender cómo estas subsisten su día a día en las condiciones de pobreza y así comprender cómo se desarrolla la respuesta estatal y no estatal ante estas condiciones.

3.2.4 Técnica cualitativa revisión documental

Ahora bien, con respecto a la técnica de la revisión documental se puede mencionar que es una “fuente muy valiosa de datos cualitativos son los documentos, materiales y artefactos diversos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.415), ya que como se sabe existen documentos sobre algún tema en específico, por lo que para esta investigación la revisión de estos fueron de mucho beneficio, debido a que se pudo tomar de cada documento la información que era necesaria para el estudio.

Algunas de las fuentes a partir de las cuales se puede realizar una revisión documental son:

(...) cartas, diarios personales, fotografías, grabaciones de audio y video por cualquier medio, objetos como vasijas, armas y prendas de vestir, grafiti y toda clase de expresiones artísticas, documentos escritos de cualquier tipo, archivos, huellas, medidas de erosión y desgaste, etcétera (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.415).

Asimismo, la revisión documental “como herramienta ayuda en la construcción del conocimiento, amplía los constructos hipotéticos [...] y como enriquece su vocabulario para interpretar su realidad desde su disciplina” (Gómez, Carranza y Ramos, 2017, pàrr.34). De forma que también esta técnica ayudó a obtener el conocimiento teórico y empírico sobre el tema que se estudió, para así tener un panorama más amplio.

Por lo que esta técnica aportó en la generación de nuevo conocimiento sobre la problemática vivida por la población y a la vez, reformar la información que fue obtenida con la aplicación de las entrevistas tanto a las mujeres adultas mayores como a las personas funcionarias de las unidades de cuidados paliativos.

3.3 Población participante

Ahora bien, la población según López (2004), es entendida como “el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (pàrr.5), estos son el objeto central de la investigación ya que se tratan de quienes que van a brindar la información necesaria para poder fundamentar la información recabada. Asimismo, esta población puede estar conformada por “personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales, entre otros” (Pineda, de Alvarado y de Canales, 1994, p.108), de manera que se puede considerar dentro de este aspecto a diversos seres vivos, objetos o documentos a partir de los cuales se obtendrán datos relevantes para el estudio realizado.

En la presente investigación dichas unidades fueron las mujeres adultas mayores, en condiciones de pobreza que enfrentan la etapa terminal de su enfermedad y que además eran residentes de los cantones de Alajuela y San Carlos, estas en total fueron cuatro (dos del cantón de Alajuela y dos del cantón de San Carlos), así mismo como las personas funcionarias (trabajadoras sociales, doctores y administrativos) de las unidades de cuidados paliativos, las cuales en total fueron cinco (cuatro trabajadoras social y una administradora).

3.3.1 Criterios cualitativos de selección

Según Sautu et al (2005) los criterios de selección “se tratan de elegir un conjunto de unidades del universo de estudio de acuerdo a determinados criterios que el investigador considera relevantes en función de su objetivo de investigación”

(p.156). De modo que, en la presente investigación los criterios fueron: que fuesen mujeres, mayores de 65 años, residentes de los cantones de Alajuela y San Carlos, que presentaran una condición de pobreza, que contarán con todas sus capacidades mentales, que dispusieran de una referencia médica donde se indique que atraviesan la etapa terminal de su enfermedad y además, que llevarán el control de su enfermedad en la Unidad de Cuidados Paliativos de su zona de residencia, ya sea en las oficinas de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social o bien en las ONG de cuidados paliativos.

Así mismo, los criterios para las personas funcionarias fueron: que laboren o hayan laborado por más de un año dentro de una Unidad de Cuidados Paliativos y que tengan contacto con las personas en fase terminal.

Por lo que fue necesario, que las personas entrevistadas se seleccionaran con los criterios mencionados con anterioridad.

3.3.2 Viabilidad de la investigación.

Ahora bien, la viabilidad de la investigación es la que, según Sampieri, Fernández y Baptista (2007) expone la necesidad de tomar en cuenta la disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales que determinan en última instancia los alcances de la investigación. Es decir, las o los investigadores deben preguntarse ¿puede llevarse a cabo la investigación? Y a partir de ello, analizar si se cuentan con los recursos necesarios para realizarla.

De modo que, en la presente investigación, se contó con los recursos económicos y materiales para poder movilizarse a los distintos cantones a realizar las entrevistas y el análisis de contenido, en tanto, las investigadoras viven en zonas cercanas a la población participante.

Además, se contó con el apoyo de una profesional en Trabajo Social, la misma con experiencia en el abordaje de la población en fase terminal, debido a que anteriormente laboró para la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela. Ella se encontraba anuente a ser un actor social, y colaborar con información útil para la investigación, así como con una capacitación a las investigadoras en el abordaje de situaciones de crisis, esto con la finalidad de estar preparadas ante cualquier eventualidad.

También se coordinó con la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Rafael de Alajuela, del Hospital San Carlos, con la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela y la Asociación De Cuidados Paliativos de San Carlos, sin embargo no obtuvimos una respuesta positiva por parte de ninguna de estas instituciones, debido a causas como el COVID-19 y la necesidad de realizar un curso de ética, por el tipo de población y los datos que se recolectarían.

De igual manera, se mantuvo en cuenta la Asociación de Cuidados Paliativos de Grecia, como una segunda opción en caso de ser necesario, así como con informantes claves de las comunidades. Los cuales nos ayudaron a localizar dicha población, es decir mujeres, mayores de 65 años, residentes de los cantones de Alajuela y San Carlos, en condición de pobreza. Para tal finalidad resultaba importante que contarán con todas sus capacidades mentales, además de ser atendidas por las Unidades de Cuidados Paliativos de su zona de residencia, ya sea en las oficinas de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social o bien en las ONG de cuidados paliativos.

Por último, se les aplicó a todas las participantes un consentimiento informado que expone de forma sencilla y clara la investigación, lo que se iba a realizar, aclarando que la participación es voluntaria, los riesgos que ello conlleva y la finalidad de la información brindada. Además, que no se les daría ningún tipo de remuneración, y que la información sería anónima y utilizada únicamente por las investigadoras con fines académicos, entre otros aspectos fundamentales que brindan el respaldo y resguardo ético en el manejo de la información, brindando así viabilidad a la investigación.

3.4 Fases de la Investigación

La presente investigación se llevó a cabo por medio del acatamiento de una serie de momentos que son indispensables desde la visión de Rodríguez, Gil y García (1999), estos fueron:

3.4.1 Preparatoria

3.4.1.1 Reflexión

En este primer momento mencionan Rodríguez, Gil y García (1999) que se toman en cuenta las razones y los intereses que llevaron a que se escogiera el tema

de investigación, debido a que este siempre es seleccionado por algún motivo que poseen las investigadoras. En este caso, el objeto de estudio fue seleccionado en razón de que dos de las investigadoras desarrollaron la práctica profesional para optar por el grado de bachiller en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, en Sucursales de la Caja Costarricense del Seguro Social, específicamente en área de Pensiones del Régimen No Contributivo, donde evidenciaron las largas listas de espera a las que debe someterse la población adulta mayor para poder ser un posible beneficiario, ya que estos deben cumplir con una serie de requisitos para acceder al subsidio.

Además, otra de las investigadoras desarrolló dicha práctica en una Organización No Gubernamental dedicada a la atención de la población en fase terminal, donde se logró identificar la carencia de políticas sociales que experimentan las personas en fase terminal. De modo que, a partir de dichas experiencias surgió la necesidad de analizar la *“Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela y San Carlos”*, tomando en consideración que es una población que ha sido poco investigada desde el punto de vista social y que además ha sido explotada y excluida, al tratarse de mujeres, adultas mayores, que presentaban condiciones de pobreza y que enfrentaban una enfermedad terminal, aspectos que las colocaban en una posición de desigualdad ante otras poblaciones.

3.4.1.2 Diseño

Para este segundo momento, se inició con el diseño conceptual en donde se ejecutó una búsqueda de teorías que fundamentaran de una manera más crítica y científica todos los puntos que se iban a estudiar desde esta investigación, estos fundamentos teóricos se dividieron en diversas categorías, las cuales fueron: el capitalismo y la cuestión social, Estado y políticas sociales, división socio-sexual del trabajo y opresión de la mujer, vejez y envejecimiento en el modo de producción capitalista, enfermedad terminal, tomando a autores base como Marx, Netto, Montaña, Althusser, Federici, entre otros, proceso que contribuyó a que se tuviera mayor conocimiento de la problemática. Además, se desarrolló la justificación, que relata la importancia de estudiar dicho objeto, también se reflexionó acerca del planteamiento

del problema de la investigación, a partir de los cuales se establecieron las preguntas objetivas.

Asimismo, se realizó una búsqueda bibliográfica para elaborar el apartado del estado de la cuestión con el fin de conocer si se han hecho investigaciones relacionadas con este objeto de estudio, así como extraer teorías, concepciones, conceptos y formas de abordaje de la problemática.

De igual manera, se realizó el diseño de la parte metodológica, el cual es considerado uno de los apartados más importantes, debido a que, esta guía la explicación onto-epistemológica del trabajo de campo, además en este apartado se estableció el tipo de metodología que se iba a implementar, así como las técnicas e instrumentos. También se hace mención de la población, posteriormente se muestran las fases de la investigación, es decir, la operacionalización de las categorías que se realizaron en el apartado del marco teórico, finalizando con el cronograma de investigación, de modo que, con todos los apartados mencionados anteriormente se logra obtener el diseño de la investigación.

3.4.1.3 El trabajo de campo

La fase del trabajo de campo fue uno de los más importantes debido al acercamiento e inserción de las personas investigadoras al lugar en el que se desarrolló el estudio. Sin embargo, es necesario resaltar que las personas investigadoras deben contar con una serie de características como ser persistentes, pacientes, utilizar habilidades de escucha y de comunicación, flexibilidad y saber adaptarse, tal como lo mencionan Rodríguez, Gil y García (1999):

El investigador ha de ser meticuloso, cuidando cualquier detalle, sobre todo en lo que se refiere a la recogida de información y su archivo y organización. Debe tener una buena preparación teórica sobre el tópico objeto de estudio y sobre las bases teóricas y metodológicas de las ciencias sociales en general, y de su campo de estudio en particular (p.71).

Estas características fueron funcionales, para que la intervención resultara fluida, además de crear un ambiente propicio, donde las personas informantes se sintieran cómodas, confiadas y anuentes a participar, dando como resultado una recolección de datos productivos y reales.

Dado a lo anterior, esta fase se divide en dos etapas, el acceso al campo, y la recolección productiva de datos. La primera de ellas se trata de “Un proceso por el

que el investigador va accediendo progresivamente a la información fundamental para su estudio” (Rodríguez, Gil y García, 1996, p.71). Por lo que se coordinó para obtener los accesos y permisos necesarios, al ingresar a las casas de habitación o instituciones tal como correspondía. Durante este proceso hubo claridad al actuar, y al ir conociendo a las personas que participaron de la investigación, de forma que no se vio alterada la realidad donde la persona investigadora interviene.

De modo que, en esta investigación, el acercamiento se realizó en primera instancia con la mediación entre las personas investigadoras y las instituciones de Cuidados Paliativos de Alajuela y de San Carlos respectivamente. Estas organizaciones permitirían mapear a las mujeres en condiciones de pobreza y en fase terminal, por medio de información general de las personas pacientes, quienes, a través del consentimiento informado, aceptaron ser participantes de la investigación.

Además, se hizo uso de informantes claves dentro de las comunidades, por ejemplo, dentro de los comités cantonales, juntas de desarrollo integral, centros diurnos, vecinos, entre otros, a fin de encontrar información útil, la cual contribuyó a localizar a las mujeres adultas mayores pobres que atraviesan la etapa terminal de su enfermedad.

Resulta fundamental mencionar que las investigadoras se acercaron a instituciones nacionales ejecutoras de políticas sociales, mediante actores sociales donde se solicitó información relevante, utilizada en el análisis de contenido para tener un mayor acercamiento al alcance de las políticas sociales con relación a la población adulta mayor en fase terminal, para tal fin se realizó un mapeo de actores, que según Cubas (2010) se define como “una técnica que permite identificar personas y organizaciones que se consideran importantes para la planeación, diseño e implementación de un proyecto” (p.10), mediante este se seleccionaron y clasificaron políticas, planes, programas y proyectos de las instituciones nacionales en el abordaje, tanto de la pobreza, como de la mujer, la vejez y la terminalidad.

Dado a lo anterior, se dio la segunda etapa de esta fase, la cual consistió en la recolección productiva de datos, en la que las personas investigadoras deben de “seguir tomando una serie de decisiones, modificando, cambiando, alterando o rediseñando su trabajo” (Rodríguez, Gil y García, 1996, p.72) con el fin de que la investigación fuese clara para las personas participantes, y que éstas, logran entender lo que se está estudiando, reconociendo el interés que tienen las

investigadoras, de forma que se les tornará más fácil brindar la información necesaria para la indagación, por medio de las entrevistas y el análisis de contenido.

Por último, se inició el proceso de análisis de datos, donde se vuelve necesario la incorporación del método de diarios de campo, y técnicas como grabaciones de voz (con previo consentimiento informado), transcripciones, entre otros, los cuales fueron organizados y debidamente elaborados con referencias y fuentes. De modo que, al analizar los datos estos tuvieran coherencia, claridad y la suficiente información.

Es por ello que, para esta etapa, se analizaron los resultados obtenidos de las técnicas aplicadas, por ejemplo las entrevistas y el análisis de contenido como forma de obtención de información por parte de las instituciones afines a la población por investigar, siendo estas, a la vez, fuentes primarias que brindaron datos importantes sobre la respuesta estatal y el alcance de las políticas sociales en el abordaje de mujeres adultas mayores con diagnósticos de terminalidad y en condiciones de pobreza.

No obstante, resulta importante aclarar que en ocasiones las investigaciones deben adaptarse a las distintas situaciones que pueden presentarse, por lo que sus investigadoras deberán de estar anuentes a estas, buscando posibles alternativas que contribuyan a la culminación de dicho proceso.

En este caso específicamente, el país se encontraba en medio de una pandemia sanitaria causada por el virus COVID-19, la cual influyó de manera negativa, ya que por un tiempo se paralizaron actividades de reunión con el objetivo de contrarrestar su rápida propagación, extremando algunas medidas de protección.

Por ejemplo, en los centros médicos se eliminaron las visitas y las citas presenciales con el objetivo de proteger a profesionales y a la población en general. Sin embargo, esta situación afectó la coordinación de los permisos correspondientes con las Unidades de Cuidados Paliativos y Hospitales y, pese a que en varias ocasiones se enviaron cartas y se realizaron llamadas, para intentar establecer esa comunicación, no se obtuvo respuesta positiva.

Cabe recalcar, que la presente investigación iba dirigida a una población vulnerable, con factores de riesgo, es decir personas adultas mayores con padecimientos crónicos, además con un diagnóstico de terminalidad, de modo que había que extremar cuidados a la hora de tener contacto con ellas, debido a su delicado estado de salud.

Por otro lado, esta situación también generó un atraso importante en el avance de la investigación, convirtiéndolo en un factor limitante, ya que se desaprovechó mientras se esperaba una respuesta por parte de las unidades de cuidados paliativos. Por lo que se buscó una nueva alternativa para continuar con dicha investigación, para que no quedara inconclusa.

Para ello, se decidió realizar las entrevistas a personas profesionales vinculados a la atención de cuidados paliativos, tales como trabajadores sociales, médicos, enfermeras, administrativos y encargados de atender a mujeres adultas mayores, en espacios fuera de la institución con el objetivo de conocer la respuesta del Estado y de organizaciones no gubernamentales ante la condición de pobreza de las mujeres adultas mayores con un diagnóstico de terminalidad.

Se logró entrevistar a cinco profesionales de las cuales, cuatro eran trabajadoras sociales y una administradora, todas se encontraban laborando para las Unidades de Cuidados Paliativos. La experiencia laboral de estas profesionales iba en un rango de 1 a 7 años, siendo la administradora, la que contaba con menor tiempo de laborar en este tipo de organizaciones. Con respecto a su lugar de trabajo, dos trabajadoras sociales pertenecen al área de San Carlos y las otras tres profesionales a Alajuela.

De igual manera, se planteó la posibilidad de cambiar la técnica de historias de vida por una entrevista, ya que la primera requería de mayor tiempo para ser ejecutada y como se mencionó anteriormente el tiempo para realizar la investigación se vio reducido. Además de que el estado de las personas adultas mayores en fase terminal siempre resulta delicado y su condición podría empeorar de un momento a otro a causa de su enfermedad o de los tratamientos suministrados.

Asimismo, se tomó la decisión de hacerlo de esta manera, ya que para nuestro grupo de investigación era de suma importancia incorporar a las mujeres adultas mayores a este proceso. Por lo que, para poder rescatar la voz de las mujeres, se implementó una entrevista corta y concisa que permitiera obtener información, desde sus experiencias de vida, sus saberes y sentires, puesto que ellas son las más afectadas por las manifestaciones de la cuestión social.

Por lo que se contactaron a cuatro adultas mayores que cumplieran con los parámetros de la investigación. Ellas se encontraban entre los 65 y 73 años de edad, en condición de pobreza.

Todas fueron referidas a las Unidades de Cuidados Paliativos debido a su diagnóstico de terminalidad, de acuerdo a su lugar de residencia, dos de ellas pertenecían a Alajuela y dos a San Carlos.

3.4.1.4 Fase analítica

Para entender esta fase, es necesario reconocer que dentro de la fase analítica se debe contemplar la reducción de datos, la disposición, transformación de datos y, por último, la obtención de resultados y verificación de conclusiones. Esto porque el análisis de datos cualitativos es considerado un proceso realizado con un cierto grado de sistematización, que suele estar implícita en las acciones de los y las investigadoras (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Se realizó una etapa de análisis de datos e información obtenida, para lograr posicionar las categorías teóricas necesarias que fundamentaron el proceso investigativo. Seguidamente, de una búsqueda bibliográfica y una problematización a profesionales en el tema, que permitió el análisis y descubrimiento de nuevas subcategorías, así como ahondar en el objeto de estudio, lo que arrojó nuevos postulados y teorías para el análisis del fenómeno estudiado.

Es decir, aclaró el posicionamiento de las investigadoras en relación con la realidad de la población y, por ende, de qué forma la teoría debía organizarse para reflejar esa coherencia ontológica y epistemológica. Igualmente, en cuanto a la triangulación se implementaron dos tipos: entre métodos y de datos, ya que por medio de estas se logró ejecutar un análisis profundo sobre la temática estudiada y así entender cómo atiende el Estado a las mujeres en condición de pobreza y con un diagnóstico de terminalidad.

Esta triangulación permite realizar un análisis de la realidad vivida en distintas poblaciones o fenómenos, ya que entrelaza teorías que dan explicación al problema, los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y el conocimiento de las personas investigadoras, en donde estos tres aspectos se combinan para expresar de manera crítica la problemática estudiada.

Por consiguiente fue relevante conocer sobre estas dos triangulaciones, primeramente entre métodos, la cual consiste “en la utilización de distintas técnicas de recogida de información que se encuadran en métodos de investigación diferentes, y se combinan para analizar un mismo objeto de estudio” (Alzás, Casa, Luengo,

Torres y Verissimo, 2016, p.642), de manera que este tipo de triangulación permitió articular las distintas técnicas para tener una mayor comprensión sobre el objeto de estudio de la presente investigación, tratándose de un análisis más exhaustivo de los datos arrojados por las técnicas, permitiendo una mayor comprensión de la realidad total y también de las particularidades del fenómeno estudiado.

Además, “permite superar las debilidades inherentes a todo método, compensando así cada técnica, las debilidades de la otra u otras” (Alzás, Casa, Luengo, Torres y Verissimo, 2016, p.642), por lo tanto, estas se complementan y retroalimentan entre sí, permitiendo un análisis adecuado de la respuesta que ha ejecutado el Estado frente a las condiciones de pobreza presentadas por las mujeres pobres adultas mayores, diagnosticadas con una enfermedad terminal.

Asimismo, la triangulación de datos es la más utilizada en la investigación social y su aplicación requiere de la obtención de información sobre el objeto de investigación, mediante diversas fuentes que permitan contrastar los datos recogidos” (Alzás, Casa, Luengo, Torres y Verissimo, 2016, p.642), de manera que, por medio de los datos que se obtuvieron de la aplicación de las entrevistas, se analizó la realidad que vivencian las mujeres pobres adultas mayores con condición de pobreza y con diagnóstico de terminalidad, resultados que develan la atención del Estado hacia esta población.

Por lo tanto, se emplearon estas dos triangulaciones, ante este fenómeno tan complejo, como lo es la respuesta estatal ante las condiciones pobreza en mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad. Resultó necesario un análisis de la población estudiada en relación con la determinación estructural de la sociedad, donde se tomará en cuenta cada dato arrojado en las técnicas y a la vez se articularon los datos con la teoría, esto permitió resultados más acordes a la realidad y situación de la población.

3.4.1.5 Fase Informativa

La presente fase según Rodríguez, Gil y García (1999) es el proceso de culminación en el que se realiza una presentación y difusión de los resultados obtenidos en la investigación, es decir; las y los investigadores no se quedan con el conocimiento adquirido, sino que lo comparten con los demás. Además de ello “el informe cualitativo debe ser un argumento convincente presentando los datos

sistemáticamente que apoyen el caso del investigador y refute las explicaciones alternativas” (Rodríguez, Gil y García, 1999, p.76), esto con el fin de que sea un documento comprensible y que cuente con calidad en sus argumentos.

Dado lo anterior, en la presente investigación, se realizó una memoria que condensa de forma resumida la investigación, así como los principales hallazgos, resultados y conclusiones en relación con la *“Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela y San Carlos”*, el cual se expone ante un tribunal examinador de la Universidad de Costa Rica.

Posteriormente se realizará una devolución de resultados a la población participante mediante un brochure.

3.5 Operacionalización

Para este apartado, se realizó una operacionalización, con el fin de definir la manera en la que se observó y se midió cada característica en relación al objeto de estudio: “Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos”, esto mediante las preguntas específicas del objeto de estudio, las cuales son cualitativas. Se presentan categorías, subcategorías, técnicas que se implementarán y las personas participantes de la investigación, tal como se muestra a continuación.

3.5.1 Cualitativas

Categorías	Subcategoría	Técnica	Población
Elementos socioeconómicos en la reproducción de la pobreza	<ul style="list-style-type: none"> ● Acceso al mercado de trabajo. ● División sexual del trabajo. ● Trabajo no remunerado. ● Garantías y derechos laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevista a profesionales. ● Entrevista a mujeres adultas mayores con 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mujeres en pobreza con condición de terminalidad. ● Trabajadoras sociales,

	<ul style="list-style-type: none"> ● Ingresos durante la etapa de juventud y adultez. ● Dependencia económica. ● Zona geográfica en donde habita. ● Acceso a un subsidio económico. ● Acceso a la educación. ● Discapacidad 	condición de terminalidad	doctores y administrativos de las unidades de cuidados paliativos.
Respuesta Estatal ante el empobrecimiento de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ● Diseño y ejecución de políticas públicas sobre: salud, trabajo y pobreza. ● Planes, programas y proyectos en materia de pobreza. ● Focalización de la atención de la pobreza. ● Acceso a la salud. ● Acceso al régimen de pensiones (RNC o IVM). ● Acceso al seguro médico. ● Acceso a servicios de atención gubernamental o no gubernamental (Becas, subsidios, caridades, ayudas sociales). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis de contenido. ● Entrevista a profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Documentos, estudios e investigaciones . ● Trabajadoras sociales, doctores y administrativos de las unidades de cuidados paliativos
Tercerización de la atención a las expresiones de la	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollo de las ONG en Costa Rica. ● Naturaleza de las ONG. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis de contenido. ● Entrevista a profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> ● Documentos, estudios e investigaciones .

<p>pobreza de las mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Financiamiento y alcance de las ONG. ● Acceso a las ONG ● Desresponsabilización del Estado. ● Responsabilización de las ONG en la atención de la pobreza. ● Surgimiento de ONG de Cuidados Paliativos. ● Alcance de las ONG en la atención de la pobreza en fase terminal. ● Enfermedad terminal. ● Detención temprana o no de la enfermedad terminal. ● Cuidadores o responsables legales. ● Necesidades de la enfermedad terminal. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajadoras sociales, doctores y administrativos de las unidades de cuidados paliativos
-------------------------------	---	--	--

Capítulo IV.

4. Historia de la pobreza en Costa Rica desde la década de 1980

En el presente apartado se analizó la historia de evolución que ha tenido la pobreza desde 1980 hasta la actualidad, en Costa Rica. Con el objetivo de comprender las principales acciones y/u omisiones que han ocasionado el deterioro actual en la intervención con la población adulta mayor, en fase terminal. Para ello, se llevó a cabo, mediante una línea histórica de tiempo desde 1980 hasta el 2022, el aporte realizado por cada uno de los presidentes, en materia de pobreza a través de los diversos planes de gobierno y sus propuestas en cuanto a planes, programas y proyectos, así como los cambios en la atención de la pobreza en Costa Rica a partir de 1980.

De modo que la elaboración de este capítulo tiene la finalidad de resaltar los cambios estructurales que vivenciaron las poblaciones en riesgo social y pobreza y cómo los diferentes gobiernos han creado, desde el Estado, acciones y políticas para combatir y disminuir la pobreza. Asimismo, se buscó aportar a la presente investigación, la historia costarricense y las crisis enfrentadas que han influido en las manifestaciones de la cuestión social de esta población. Lo anterior debido a que es de suma importancia antes de analizar el surgimiento de la ONG conocer los vacíos y avances en materia estatal y como dichas acciones contribuyeron a que sean principalmente las ONG y la sociedad civil la que asuma a la población adulta mayor en fase terminal.

4.1 Cambio en la atención de la pobreza en Costa Rica a partir de 1980.

El presente capítulo expone las causas que han profundizado la pobreza en Costa Rica, así como las principales acciones llevadas a cabo por los gobiernos desde la década de 1980 hasta la actualidad, debido a que es una época convulsa caracterizada por la agudización de la desigualdad, crisis económica y conflictos políticos.

Para ello, se tomó en cuenta el discurso y las acciones ejecutadas por cada administración en relación con la pobreza y de qué manera estos pretendían intervenir ante dicha problemática social y económica.

Ahora bien, fue necesario partir de que, en Costa Rica, en la década de 1980, se enfrentaba una de las peores crisis económicas y políticas del siglo, producto de la combinación de distintos factores, entre ellos: los shocks del petróleo, el primero en 1973 y el segundo en 1979, la recesión mundial y el deterioro de los términos de intercambio, ocurridos en ese mismo lapso.

Estos eventos desfavorables causaron efectos negativos que impactaron la economía nacional, ocasionando la caída en los precios de los productos de exportación, sumado a la “inadecuada distribución de la tenencia de la tierra (inmovilismo agrario), control elitista de la producción para el sector externo, y raquitismo del mercado interno” (Rovira, 1950, p.29).

Lo anteriores acontecimientos, propiciaron un contexto vulnerable en Costa Rica, debido a que contaba con un sistema social golpeado por la desigualdad, situación que llevó al país a tomar medidas para intentar paliar las consecuencias experimentadas, lo que ocasionó que se endeudara para lograr financiar el déficit comercial y así, sostener los desequilibrios en las finanzas públicas.

No obstante, lo que en un inicio era una medida para intentar mejorar las condiciones del país, no resultó serlo puesto que el pago de los intereses de dichas deudas se volvió insostenible, razón por la cual el país se declara en moratoria, es decir, no continuaría pagando la deuda, lo que desemboca la llamada crisis de la deuda.

En dicha crisis, durante los años 1980 y 1982, según Villasuso (2000) Costa Rica sufrió serias consecuencias, tales como la devaluación de la moneda en un 600%, la reducción en un 10% del producto interno bruto (PIB), la paralización prácticamente total de la construcción de vivienda. Producto de dicha devaluación se originó un crecimiento acelerado de los precios en un 100%, esto acompañado de la reducción de un 45% de los ingresos de los trabajadores y de un desempleo de 9.5%, el cual afectó principalmente a las mujeres, migrantes y población joven.

Esta situación provocó que a las personas se les dificultara cubrir sus necesidades básicas, pues “en 1980 el costo de la canasta básica alimentaria requería aproximadamente el 60% del salario promedio. Para 1982 dicha proporción subió al 86%, quedando apenas un 14% para cubrir otros gastos” (Villasuso, 2000, p.9), circunstancias que aumentaron el costo de la vida, elevando, por ende, la pobreza,

dificultando el subsistir de los sectores populares, ya que cubrir el alimento era uno de los mayores gastos, se podría decir que el nivel de inflación era muy grande.

Durante estos años en que se produce esta crisis económica en el país se encuentra gobernando **Rodrigo Carazo Odio** (1978 - 1982), en esta administración y con su Plan Nacional de Desarrollo se presentaron diversos factores tanto internos como externos, que deterioraron rápidamente la economía del país, lo que ocasionó que para 1980 se presentara la crisis económica (Güendel y Trejos, 1994), la cual se prolongó durante los siguientes años.

Así mismo, producto de la crisis, se dio un deterioro o retroceso en el sistema de salud, específicamente en el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) (Güendel y Trejos, 1994), lo que afectó a las personas que se encontraban acogidos por este tipo de seguro, desencadenando que estas no pudieran acceder a controles de salud, con lo cual, se afectaría a las mujeres en mayor medida por situaciones relacionadas con su condición de género, como la maternidad y enfermedades esencialmente femeninas.

De igual manera, durante su mandato prometió un tipo de cambio estructural, bajo el cual iba a implementar diversas medidas por medio de los siguientes ejes:

- 1) **Energía.** Incluía impulsar la producción hidroeléctrica y geotérmica — elevando los 570 MW instalados a 2.400 MW—, así como incentivar exploraciones petroleras y de carbón en baja Talamanca —RECOPE en conjunto con PEMEX—, y mejorar los oleoductos, impulsar el alcohol carburante con la meta de reemplazar la gasolina por completo para 1990.
- 2) **Agro.** Ampliación de la frontera agrícola, incluyendo la aplicación del programa de riego en la cuenca baja del Tempisque, también carreteras rurales, desarrollo forestal, impulsar el cultivo de caña y en general, el riego.
- 3) **Exportaciones.** La promoción institucional de exportaciones correría a cargo del Centro para Promoción de Exportaciones y de Inversiones (CENPRO) a través de la concesión de incentivos fiscales —Ley de fomento a las exportaciones, n.º5162—, simplificación de trámites, asistencia técnica, desarrollo de compañías comercializadoras privadas —bajo la asistencia técnica de los gobiernos de México, Irlanda y Taiwán—, servicios de investigación de CENPRO, desarrollo de zonas francas y maquilas, educación intensiva en términos de comercio exterior —seminarios—. Mejoramiento portuario —en Limón, Moín y Caldera—.
- 4) **Gobierno central.** Reducir el gasto público y establecer nuevos impuestos indirectos por decreto —renta, tierra, vehículos, ventas al valor agregado, entre otros—; aunque se consideraba como una medida temporal y se pensaba que reportaría ingresos de 7 100 millones de colones en 1981.

- 5) **Banca.** Liberalización de las tasas de interés de los depósitos y consecuentes con el mercado del dinero, así como la fluctuación de la moneda como máxima de la política cambiaria (Marchena, 2021, p.49).

Cabe recalcar que, dentro del agro, se crea la ley para las ferias del agricultor en 1979, las cuales nacieron por la necesidad de pequeños y medianos productores de generar un espacio que les permitiera fortalecer al sector que representan, y también para disminuir la práctica de los intermediarios (Aguilar, Cascante, Castillo, Serrano, Ulate y Ugalde, 2014). Es decir, se creó como una lucha contra los grandes empresarios y fue un esfuerzo para reforzar el sector agrícola frente a las medidas neoliberales; no obstante, debían competir contra grandes empresas en la venta de los mismos productos, razón por la cual aunque logró el sector agrícola sostenerse, los resultados pudieron ser mejores.

Por otra parte, en esta administración se estaba comenzando a experimentar la crisis económica de la década de 1970, la cual perjudicaba la economía del país, pues, se presentaba un contexto internacional muy desfavorable producto del

(...) segundo shock petrolero de 1978, la elevación de los tipos de interés internacionales y la revalorización del dólar, la caída de la demanda de los productos tradicionales de exportación debido a la crisis internacional, la caída de la demanda interna del MCCA de productos industriales, el estallido de la violencia en la región centroamericana y, como consecuencia de todo ello, la fuga masiva de capitales y la caída de la inversión (Hidalgo, 2004, p.72).

De esta forma, se unieron factores nacionales e internacionales que agravaron la situación económica, lo cual provocó la negociación de “préstamos con el Fondo Monetario Internacional (FMI) para manejar la situación económica con profundas repercusiones sociales de la crisis y del modelo de sustitución de importaciones que derivó en una crisis fiscal” (Rodríguez, 2017, p.102). Por medio de estos préstamos el presidente Carazo Odio intentaba que se mantuviera un equilibrio en la economía del país, sin embargo, entre las peticiones del Fondo estaban:

(...) cerrar hospitales o algunos servicios que en ellos se prestan; también debe cerrar colegios de enseñanza media y enseñanza primaria y pre-escolar; cerrar servicios de nutrición infantil, en fin, ajustarse a las recomendaciones de mi representado el FMI (Castillo, 2002, citado en Rodríguez, 2017, p.102).

Esto se debe a que el FMI no le interesaba que se realizaran gastos en instituciones que se dedicaban a la educación o a la salud, ya que estas no iban acorde con los intereses de los grupos en el poder.

Por estas peticiones que solicitaba el FMI “el presidente Carazo solicitó la salida inmediata de la misión del Fondo establecida en Costa Rica y declaró la moratoria de la deuda externa con todas las complejas consecuencias que esto significó” (Rodríguez, 2017, p.103). Es decir; se amplió el plazo de pago de la deuda y el FMI fue expulsado del país en un intento de mantener las políticas sociales enfocadas en materia de pobreza y educación.

Seguidamente, de 1982 a 1986 asume la presidencia **Luis Alberto Monge Álvarez**. Producto de la situación en la que se encontraba el país, el presente mandatario planteó tres propósitos específicos, los cuales fueron:

- A. la estabilización en materia de precios, cambiaria y fiscal;
- B. la renegociación de la deuda externa, ya que el país había suspendido el servicio de dicha deuda desde el tercer trimestre de 1981; y
- C. reformas de política que hicieran posible recuperar el crecimiento en el mediano y largo plazo (Villasuso, 2000, p.10)

Para tal fin, Monge Álvarez inicia negociaciones con organismos internacionales tales como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM), la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), quienes a cambio de préstamos exigen una serie de condiciones, entre ellas la firma del Programa de Ajuste Estructural I (PAE I)¹, que determina el funcionamiento de la economía nacional, buscando:

(...) el desarrollo del sector privado, racionalización del sector público y desarrollo de las exportaciones. Además, el Estado se convierte en el blanco de las críticas y se cuestiona de manera enconada, por parte de los sectores neoliberales, al Estado como generador de empleo y como agente mediador en el desarrollo económico y social (Carvajal, 1993, p.2).

Esto porque cualquier negociación o préstamo externo significa una deuda para el país, ya que estos organismos prestan dinero con el negocio de que sus ideas y estrategias se inserten en el país y que lo generado a partir de estas, sea su ganancia, es una forma de aprovecharse de los recursos de un país y Costa Rica en estas negociaciones no quedó exento.

¹ Los Programas de Ajuste Estructural son acuerdos creados con el objetivo de reducir el desequilibrio fiscal de los países, es decir; son una serie de “condiciones impuestas por el banco mundial para la concesión de un préstamo, esto lleva a Costa Rica a acordar con dicha institución el PAE I, en 1985 y el PAE II en 1989” (Hidalgo, 2000).

Se indica que, para dicho periodo, las reformas redujeron la pobreza, pasando de un 48% en 1982 a un 25% en 1986 (Céspedes y Jiménez, 1995, p.19), con programas tales como: el refuerzo a la producción agrícola y la implementación de exportación de productos no tradicionales, creación de carreteras y caminos vecinales, entre otras acciones. No obstante, dichos avances no fueron llevados a cabo desde el combate estructural de la pobreza, sino que por el contrario fueron medidas asistenciales y de corto plazo, que desapreciarían posteriormente con la firma de los PAE.

Además de ello, con la firma del PAE I se da una pérdida de la soberanía, debido a que dicha apertura ha dado paso a que los organismos internacionales se involucren e incluso impongan sus intereses sobre la toma de decisiones de los gobiernos nacionales legítimamente electos (Carvajal, 1993). Así mismo, se potencia el sector privado e inicia la reducción sostenida del gasto público y el achicamiento del Estado, lo que posteriormente va a desembocar en desigualdades sociales y, por consiguiente, en la pobreza.

Ahora bien, para el periodo de 1986 a 1990, es reelecto el Partido Liberación Nacional, el cual tiene como representante a **Óscar Arias Sánchez**, quien implementó mediante su plan de gobierno una serie de reformas que deterioraron aún más el funcionamiento del Estado. Entre ellas la firma del PAE II en el año 1989, este PAE junto con el anterior suponían que se diera una apertura total de la economía, tanto al mercado internacional como al nacional. Sin embargo, Carvajal (1993) menciona que las consecuencias que generaron estos PAE afectaron a los sectores que se encontraban relacionados con la estructura productiva del país, debido a que muchos no se encontraban con las condiciones idóneas para poder enfrentar esta apertura.

En consecuencia, la apertura de los PAE causó más afectaciones que oportunidades para las empresas nacionales, ya que muchas de estas no contaban con los recursos económicos, materiales, ni con la fuerza laboral capacitada para lograr competir en los mercados internacionales. Por ejemplo, los pequeños agricultores y comerciantes no iban a poder competir con el precio injusto que establecen las grandes empresas a costa de la sobreexplotación a los sectores populares, ya que los agricultores sí tendrían que cobrar lo invertido en sus productos, por lo que sus hortalizas, frutas o legumbres tendrían un mayor precio, lo que debilitaría su ingreso y su posibilidad de competir con los mercados externos.

De esta manera, la firma de dichos acuerdos durante la administración de Oscar Arias Sánchez aumentaría los índices de pobreza, pues en el año 1987, las personas que vivían en esta condición alcanzaban un porcentaje de 21.1% (CEPAS, 1992, citado en Carvajal, 1993). Como se logró observar, la aplicación de dichas estrategias tampoco ocasionó mejoras para la población costarricense, es decir, la firma del PAE no contribuyó a una disminución de las personas en condición de pobreza, pese a que estos acuerdos prometían mejorar las condiciones de nuestro país, se quedó en un discurso ideológico, ya que para los sectores populares la firma del PAE trajo consigo una mayor pauperización y desigualdad, tal y como lo expone Zumbado (2015):

Empleo: Los PAES condujeron a una mayor inestabilidad y desprotección laboral, disminución de los salarios reales, y al surgimiento de nuevas formas de negociación colectiva que protege más a la clase empresarial.

Educación: La deserción escolar se convirtió en un serio problema, sobre todo en la educación secundaria y con mayor fuerza en las zonas rurales, marginales y educación nocturna. Problemas de calidad y dotación de recursos. Deterioro de infraestructura.

Salud: Se enfrentaron problemas en la cobertura y calidad de los servicios médicos; sobre todo porque el Gobierno implementó recortes presupuestarios, limitando la construcción de nuevas edificaciones, la compra de equipos básicos y la reparación de los existentes; además de la suspensión de varios programas.

Estado: Reducir el tamaño del Estado y hacer más eficiente el gasto público: movilidad laboral, eliminación de los monopolios estatales, incluida la banca, promover la venta, el cierre, la reestructuración o el traslado al sector privado de instituciones y empresas públicas (p.1).

Dado lo anterior, queda en evidencia que los PAE se instauraron en el país generando una reducción de la cobertura del Estado, afectando directamente a las personas en condición de pobreza; por ejemplo, al reducirse la cobertura de la salud, quedan desprotegidos al no poder acceder al seguro médico de calidad en el sector privado. Por otro lado, benefició a un sector de la sociedad (los dueños de los medios de producción), ya que han sido ellos los que han disfrutado de acciones tales como la privatización o venta de empresas públicas, el achicamiento del Estado y el auge del sector privado.

Por otra parte, continuando con la administración Arias Sánchez, es importante mencionar que este periodo reflejaba el estancamiento y desequilibrio socioeconómico, producto de los elevados precios del petróleo y el aumento de los costos de la deuda externa.

Además de ello, el dólar se depreció, las exportaciones de materias primas se colapsaron y los mercados para las exportaciones no tradicionales experimentaron una contracción, razón por la cual se inicia la búsqueda de un nuevo modelo económico que contrarrestara los efectos de la crisis y potenciará el crecimiento económico (Martínez y Soto, 2012).

De esta manera, “En noviembre de 1989, el Instituto de economía llevó a cabo una conferencia [...] en ella John Williamson presentó un resumen sobre las que él consideraba principales reformas que en Washington eran necesarias para restablecer el crecimiento económico en América Latina” (Martínez y Soto, 2012, p. 43). Posteriormente, el nombre de dichas reformas se conoce como Consenso de Washington; el cual establece dentro de su agenda diez reformas principales que se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro: 1

Las diez reformas del Consenso de Washington en 1989.

Disciplina fiscal	En la conferencia prevalecía la opinión de que los déficit fiscales grandes y sostenidos, constituyen una fuente primaria de dislocamiento macroeconómico que se presenta como inflación, déficit de pagos y fuga de capitales; además, un déficit presupuestario acompañado de altos niveles de inflación, socava la confianza de los inversionistas, por ello las exportaciones habían experimentado una contracción en la década de 1980, debido principalmente a los altos déficit presupuestarios derivados de la política proteccionista.
Reordenamiento de las prioridades del gasto público	Tal reordenamiento se llevaría a cabo a partir del recorte al gasto público para reducir el déficit presupuestario sin recurrir a los impuestos. Los subsidios de la administración pública, principalmente a empresas paraestatales, serían los primeros perjudicados, debido a que la asignación de esos recursos se consideraba un despilfarro, la eliminación paulatina de las subvenciones permitiría asignar esos recursos en áreas estratégicas de carácter social.

Reforma fiscal	Según las condiciones económicas de la región, una reforma fiscal debía emprenderse para ampliar la recaudación tributaria, disminuir el gasto público y, en consecuencia, remediar el déficit presupuestario. De esta manera, tener una amplia base tributaria era garantía de crecimiento.
Liberalización financiera	En la conferencia prevalecieron dos principios generales relativos al nivel de los tipos de interés: uno es que los tipos de interés deberían ser determinados por el mercado. El objetivo de esto es evitar la asignación inadecuada de los recursos que se deriva de la restricción del crédito por parte de los burócratas de acuerdo con criterios arbitrarios. El otro principio es que los tipos de interés reales deberían ser positivos, a fin de disuadir la evasión de capitales y, según algunos, para incrementar el ahorro. Por otro lado, Williamson opinaba que los tipos de interés deberían ser positivos, pero moderados, con objeto de estimular la inversión productiva y evitar la amenaza de una explosión de la deuda pública.
Liberalización del comercio	Era el complemento del tipo de cambio competitivo en una política orientada al exterior. El Consenso de Washington considera que el sistema de permisos de importación es una forma de restricción particularmente contraproducente, que debería reemplazarse sin tardanza por aranceles. Asimismo, la importación de insumos necesarios para la producción de exportación debería liberalizarse inmediatamente, reconociendo a los exportadores el derecho a descuentos sobre cualquier arancel remanente sobre insumos importados. También parecía ser ampliamente aceptado que los aranceles deberían reducirse gradualmente con el tiempo.
Liberalización de la inversión extranjera directa	Un complemento más de la política orientada al exterior. Se contemplaba que la inversión extranjera traería capital, conocimiento y experiencia, ya sea produciendo bienes necesarios para el mercado nacional o para contribuir a la expansión de exportaciones. Por otro lado, existen dos opiniones que se contraponen: la primera se manifiesta a favor de la inversión extranjera por medio de los denominados swaps, los cuales funcionan como una especie de "trueque", es decir, la inversión extranjera invierte en obligaciones del Estado, de esta manera se evita recurrir al financiamiento externo, por lo tanto, no se incrementa la deuda externa. Mientras que la segunda opinión considera que los "trueques" aumentan el déficit fiscal, pues provocan un fuerte aumento en la deuda pública interna.

Privatizaciones	Lo que se pretendía con esta reforma era aliviar el presupuesto del gobierno a partir de la privatización de empresas paraestatales; una vez iniciado este proceso se liberarían una gran cantidad de recursos que a su vez se destinarían a áreas de carácter social. Esta reforma se convirtió en una política fuertemente impulsada y apoyada por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, como una medida para impulsar el crecimiento y combatir los problemas sociales de América Latina.
Desregulación	Los orígenes de esta reforma se remontan a las administraciones de Reagan y Carter, en Estados Unidos; se pensó en aplicarla en América Latina debido a que las economías latinoamericanas contienen una serie de regulaciones que obstaculizan la entrada de empresas nacionales y extranjeras. El proceso de desregulación está vinculado con la privatización, pues la venta de entidades paraestatales necesita la modificación de leyes y reglamentos que permitan la entrada de nuevos inversionistas y empresas nacionales y extranjeras, lo que a su vez beneficia a la inversión extranjera directa.
Derechos de propiedad	Con esta política el CW pretendía crear derechos de propiedad bien asegurados, pues constituyen un pre-requisito básico para la operación eficiente de un sistema capitalista. Además, se pretendía la creación de sistemas legales, de contabilidad y regulación eficientes, para estimular el desarrollo de un sector privado eficiente

Fuente: *Elaboración propia en base a Martínez y Soto (2012).*

Estas medidas se implementaron como una política económica enfocada en la superación de la crisis, no obstante, según Martínez y Soto (2012) dichas reformas no tuvieron el resultado esperado debido a que no se evitó la crisis, sino por el contrario se optó por una liberación de la cuenta del capital, ocasionando una devaluación de la moneda y con ello, las altas tasas de inflación. También influyó que se centraran en los problemas macroeconómicos dejando de lado la importancia de fortalecer las instituciones para estimular el crecimiento.

Por último, una de las mayores afectaciones de dicho consenso, fue que “la política permaneció enfocada en el crecimiento acelerado y no en un crecimiento con equidad” (Martínez y Soto, 2012, p.54). Es decir, se enfocó en tener mayor crecimiento económico dejando de lado la importancia de que dicho crecimiento llegará a todos

los sectores de la población, tal y como menciona Martínez y Soto (2012) “de nada sirve hacer más grande el pastel si las rebanadas de este no se reparten equitativamente” (p.54), razón por la que la aplicación de las reformas anteriores afectó directamente la distribución de los ingresos, ocasionando así un aumento en la brecha de desigualdad entre ricos y pobres.

Lo anterior dejó en evidencia que, en este contexto de sucesivos ajustes macroeconómicos, tanto el Consenso de Washington como la aplicación de los PAE, abogan por un nuevo modelo centrado en el crecimiento económico favoreciendo a los grupos en el poder, pero concretamente al sector empresarial y financiero mediante políticas neoliberales que se centran en la reducción del Estado, a través de privatizaciones de instituciones estatales y de cambios en la forma de implementar las políticas sociales, en tanto pasan de ser políticas sociales universalistas para transformarse en políticas sociales “restringidas cada vez más a menores grupos poblacionales” (Lacabana y Maingon, 1997, p.1); lo cual quiere decir, focalizadas y además insuficientes para atender las condiciones de pobreza que sufre la población.

Por esta razón, la administración Arias Sánchez centró sus políticas en el crecimiento económico, dejando de lado la inversión en el ámbito social y en la importancia de generar tejido social, así como en la sostenibilidad de los programas sociales, de modo que los sectores populares continuaron experimentando condiciones de pobreza y desigualdad a pesar de las acciones implementadas por dicho gobierno.

Continuando con la línea histórica, en el periodo de 1990 a 1994 llega al poder el presidente Rafael Ángel Calderón Fournier. Durante su mandato, según datos del Instituto Nacional de estadística y censos de Costa Rica (INEC) (2021), el porcentaje total de personas en situación de pobreza era de 27,1% para 1990, y al finalizar su presidencia, en 1994, el porcentaje de pobreza se redujo al 20% total en el país. Esto se logró de forma provisional por medio de la implementación de políticas dirigidas, por ejemplo, a aumentar los impuestos que subsidiaran parte de las políticas sociales y a la vez, impulsando el turismo como soporte económico, entre otras estrategias. Sin embargo, dicho mandato tuvo una deficiencia que fue la sostenibilidad de dichos avances, y posteriormente, se sufrirían las consecuencias para la sociedad, en específico para las personas con mayor riesgo social, debido al aumento de las desigualdades sociales.

La administración Calderón Fournier, como parte de la lucha contra la pobreza, elaboró un Programa Nacional de Apoyo a la Micro y Pequeña Empresa (PRONAMYPE) amparado en la Ley Número 5662 de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Dicha ley menciona en el artículo 1, que esta se trata del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), el cual es dirigido por la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) que crea esta Ley, declarando de interés público todo lo relacionado con este:

Son beneficiarios de este Fondo los costarricenses y extranjeros residentes legales del país, así como las personas menores de edad, quienes, a pesar de carecer de una condición migratoria regular en el territorio nacional, se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, de acuerdo con los requisitos que se establezcan en esta y las demás leyes vigentes y sus reglamentos (Sistema Costarricense de Información Jurídica 3, 1974).

Ante esta ley, todas las personas son beneficiarias de este fondo sin importar la nacionalidad que tengan. De modo que, el programa llamado PRONAMYPE se creó con el propósito de fortalecer al sector de la micro y pequeña empresa, caracterizado por la poca inversión de capital, reducido número de empleados y uso de tecnologías simples (Donato, 2003); por lo cual, se incentiva la productividad y la actividad generadora de ingreso y trabajo.

Es decir, se proponía un programa de lucha contra la pobreza, el cual buscaba combatir y reducir el desempleo como una forma de mejorar la situación de las y los propietarios de las micro y pequeñas empresas, o de personas que querían emprender algún proyecto (Donato, 2003). El programa potenciaba el emprendedurismo por medio de créditos, para que las personas en condición de pobreza o pobreza extrema lograran desarrollar un proyecto. Sin embargo, no existía garantía de que dicho proyecto pudiese ser rentable y competir contra grandes empresas e incluso monopolios nacionales, dejando en duda su efectividad.

Dicha situación era producto “de la misma lógica del capitalismo monopólico, estos «emprendimientos» terminan siendo expoliados (aceptan un precio de compra inferior al valor de la mercancía o de sus costos de producción, porque, precisamente, no posee otra alternativa) por el gran capital ya sea industrial, comercial o financiero” (Martínez, 2016, p.1). De modo que, si el proyecto no era rentable, las personas en condición de pobreza que no lograban satisfacer sus necesidades básicas, ahora,

además, deben de pagar una deuda y los intereses, empeorando aún más sus condiciones de vida.

Lo anterior, forma parte de una de las características de la política social en el contexto neoliberal, la cual se relaciona con no atacar el verdadero problema, sino por el contrario realizar una serie de acciones aisladas de la realidad y de las particularidades de las personas en condición de pobreza, evitando intervenir en la génesis como lo es la desigualdad estructural, debido a que no permite que las personas tengan acceso a un trabajo estable y con todas las garantías laborales, ya que si se cuestiona dicha génesis se estaría cuestionando el sistema como tal, análisis que no es favorable a los sectores en el poder.

Por el contrario, estos buscan que los aparatos ideológicos, como la iglesia, escuelas y colegios, reproduzcan ideas que favorezcan la reproducción neoliberal, que las personas sean sumisas y acaten lo que los gobiernos dicten e incluso que vean los derechos como salud, educación o asistencialismo como una regalía del gobierno cuando, estos deben velar por el cumplimiento de los derechos de los sectores populares.

La política social, en un contexto neoliberal se caracteriza por mostrar solamente una parte, es decir, se expone un discurso de lucha contra la pobreza, pero esta tiene un interés político y económico, por ejemplo, según Donato (2003) en el PRONAMYPE, el presidente Calderón Fournier mencionaba que los programas deben tener movilidad laboral del sector público al privado y que, la intervención social debía ser focalizada. Es por esto que Montero y Barahona, (2003) mencionan:

A inicios de la década de los noventa, la Administración Calderón Fournier intentó una aceleración del proceso de ajuste estructural. En el plano institucional, se puso énfasis en la reducción del tamaño del aparato estatal, estimulando programas de movilidad laboral del sector público al privado. Se recurrió a una estrategia de estabilización de choque que se aparejaría de la reducción de la inversión social y del incremento en los niveles de pobreza. En el ámbito de la política social, se asume un discurso favorable a la focalización generalizada de la inversión social (p.77).

Es decir, en este periodo de gobierno se empieza a negociar el programa de ajuste estructural III, en el cual se observa el debilitamiento del aparato estatal y su población meta, ya que se empieza a inclinar por el debilitamiento y reducción de la intervención estatal, potenciando el sector privado y con ello, agudizando más bien

las condiciones de pobreza mediante un programa que contribuye al deterioro de los derechos laborales.

Lo anterior debido a que en muchas ocasiones el emprendedurismo, y la idea de “ser su propio jefe” ocasiona que las personas emprendedoras no puedan pagar las garantías sociales como por ejemplo: el seguro social, el cual, en un trabajo formal le corresponde un porcentaje al patrono y otro al trabajador, se rebaja de su salario, generando así que no puedan atender las necesidades básicas de forma inmediata y que, por tanto, se llegue a una vejez si contar con una pensión que les permita cubrir sus necesidades básicas.

Sin embargo, a pesar de los resultados evidentes, se siguen impulsando, programas enfocados en el emprendedurismo, lo cual es funcional para seguir reproduciendo y perpetuando el sistema capitalista neoliberal, no solo a nivel económico, sino también a nivel ideológico, ya que “en el plano de la consciencia, se reproduce una «falsa conciencia» del sujeto, de querer ser como el opresor. Es decir, lo que le interesa a la ideología neoliberal es que se vaya perdiendo el sentido de lo colectivo, de la organización, de la reciprocidad y solidaridad” (Martínez, 2016, p.1), priorizando por el contrario la individualidad y competencia, logrando así que la organización social, comunitaria y la conformación de movimientos sociales, quienes se interesan por cuestionar el sistema y sus estrategias de agudización de la pobreza, se vuelva una labor cada vez más difícil; entendiendo que el individualismo es históricamente parte de la consolidación del neoliberalismo.

Posteriormente la presidencia de José María Figueres Olsen, va del periodo de 1994 a 1998. La pobreza total en el país, según datos del INEC (2021), era del 20% al inicio de su periodo, pasando al 19,7% en el año 1998, de modo que se observa una disminución del 0,3%, siendo esta muy baja ante las implementaciones del Programa de Ajuste Estructural III, el cual buscaba elevar la economía del país y, por ende, disminuir la tasa de pobreza a través de la apertura económica y de la reforma del Estado para potenciar los procesos de apertura, de la reforma del sector financiero y mercado de capitales, y la obligación moral de la protección de los recursos naturales para apoyar el desarrollo autosostenible en el largo plazo (De la Cruz, Chen-Apuy, Morales y Zamora, 1996).

Es decir, se proponen medidas de corte asistencialista guiados a la atención paliativa mediante subsidios, becas, entre otros, que no buscan una disminución de

la pobreza, ya que algunos beneficios no atacan el problema estructural, sino que pretenden atender las manifestaciones de la cuestión social de forma parcial, sin dar una respuesta a la totalidad de las necesidades básicas. Bajo esta lógica es que la administración Figueres Olsen empieza a trabajar de forma articulada con diferentes instituciones, incorporando a entidades autónomas y otras dependencias del sector social: los Ministerios de Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Justicia y específicamente el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)², bajo el liderazgo de la Segunda Vicepresidencia de la República, a la que se designó como Rectora del Sector Social y Coordinadora del Consejo Social de Gobierno, la cual está última fue suprimida en el siguiente periodo.

De modo que, a partir de la coordinación con las instituciones mencionadas, en busca de “lograr una acción más coordinada y eficaz (...) se formula el denominado *Plan Nacional de Combate de la pobreza (PNCP)*, mismo que tal y como su nombre lo indica, ahora no se busca la erradicación de la pobreza sino combatirla (Montero y Barahona, 2003). Este apostó

Por la búsqueda de un efectivo ligamen entre las políticas de asistencia y promoción social, introduciendo elementos de condicionalidad a la concesión de beneficios y subsidios asociados a los programas selectivos (por ejemplo: la asistencia de los niños a los centros educativos como condición para que las mujeres jefas de hogar pobres participasen en programas dirigidos a este segmento de la población) (Montero y Barahona, 2003, p.21).

Es decir, se intervenía directamente con personas menores de edad y mujeres, como una forma de coadyuvar el área laboral y el desarrollo local, no obstante, estas intervenciones se regían mediante el modelo de transferencias condicionadas, donde las mujeres en condición de pobreza, para acceder a distintos programas sociales deben cumplir una serie de requisitos, que de cierta forma condicionan su acceso . Además, en este periodo se implementó una reforma relacionada con el tema de asistencialismo y protección social, que contempla los siguientes principios:

- El desarrollo social y el combate a la pobreza no son responsabilidad exclusiva de la política social.
- El combate a la pobreza no es la única responsabilidad de la política social.

² IMAS una institución creada en 1971 mediante la ley 4760, con la función de la “puesta en ejecución de diversas políticas y la realización de acciones conducentes a la eliminación de la pobreza en el país (...)” (Solís, 2012, p.29).

- La política social no es responsabilidad exclusiva del Estado. Los problemas sociales se combaten en sus causas y no en sus consecuencias.
- La pobreza se combate incluyendo a los pobres en la corriente principal del desarrollo.
- Los problemas sociales requieren de intervenciones integrales.
- Los problemas sociales demandan intervenciones diferenciadas.
- La política social debe estar orientada no sólo al individuo sino también a su comunidad.
- La búsqueda de la eficiencia es ineludible.
- La política social se construye y reconstruye permanentemente (Montero y Barahona, 2003, pág. 23).

En otras palabras, se ven a las familias como responsables, en los cuales se debe trabajar la pobreza desde el núcleo familiar y la comunidad, como si el problema procediera de sí mismos, cuando en realidad esto es a causa de la estructura política neoliberal, que considera los problemas sociales como ajenos en cierta medida del Estado, para así justificar su reducción.

Por otro lado, en materia de salud, sí se realizaron cambios desde los Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS) para descentralizar los servicios de atención en salud logrando el acceso de las zonas marginadas. De igual manera, se habla de invertir en educación, incorporando temas de informática educativa e idiomas (Montero y Barahona, 2003). Esto con el fin de garantizar y a la vez preparar funcionalmente a la fuerza de trabajo y así reproducir el mercado neoliberal.

Por tal razón, aunque los primeros resultados apuntaban a una reducción de la pobreza, lo cierto es que la política social en un contexto neoliberal, a pesar de que a nivel teórico esté orientado a la lucha contra la pobreza, a nivel práctico presenta una serie de ineficiencias y limitaciones, alejando así a las políticas y programas de alcanzar el objetivo, además de la existencia de convenios ya establecidos, como lo fueron los convenios con el FMI, mismos que condicionan la intervención de Estado.

Por otro lado, continuando con la línea histórica en relación con el abordaje de la pobreza, en el año 1998 llega al poder Miguel Ángel Rodríguez Echeverría, su mandato comprendió del 1998 hasta el 2002. Para este período, el Plan Nacional de Combate a la Pobreza fue sustituido por el Plan de Solidaridad o también conocido como el Triángulo de Solidaridad, en este caso la ejecución de dicho programa se le asignó al Instituto Mixto de Ayuda Social y al Instituto de Desarrollo Agrario, y consistía en:

(...) una estrategia que persigue el desarrollo humano duradero, con la participación de todos los costarricenses en programas y proyectos, para beneficio de sus familias y sus comunidades, siendo los protagonistas de sus propios logros, que les permita asumir con apropiación y actitud de triunfo los cambios para el mejoramiento de la calidad de vida" (Secretaría del triángulo de solidaridad;1998, citado en Gómez, 2000, p.91).

Este programa, a diferencia del anterior, buscaba que las personas se transformaran en actores sociales, trabajando en conjunto con las instituciones para alcanzar su bienestar y mejorar su calidad de vida. Gómez (2000) menciona que dicho plan integró a tres entes: "las organizaciones comunitarias, las municipalidades y las instituciones del Gobierno" (p.91), para poder obtener beneficios para todos los individuos de la sociedad desde un ámbito enfocado en la localidad. Para dicho objetivo, el Triángulo de Solidaridad se planteaba cumplir con las siguientes metas:

1. Atender a más personas de mejor forma.
2. Reducir la pobreza y lograr más bienestar para todos.
3. Eliminar la manipulación política de los proyectos.
4. Lograr que las organizaciones y personas participen activamente en el desarrollo del país.
5. Conseguir que las comunidades construyan su propio desarrollo.
6. Fortalecer las municipalidades.
7. Mejorar el trabajo de las instituciones públicas (Gómez, 2000, p.92).

A través del cumplimiento de estas metas, el presente plan buscaba fortalecer la participación comunitaria en torno a las decisiones y al mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos, además de incentivar el desarrollo humano. Como mencionan Montero y Barahona (2003), "El programa se fundamentaba en la participación ciudadana impulsando proyectos identificados por la propia comunidad" (p.38). No obstante, si bien es cierto dicho plan buscaba mejoras sustanciales en el desarrollo de las comunidades, no se tomó en cuenta los retos y particularidades que enfrentan las comunidades, entre ellas las debilidades organizativas, la falta de tecnología, recursos económicos, poca experiencia de negociación, que faciliten la elaboración de propuestas, lo que limita el desarrollo de los proyectos.

Sin embargo, esta administración mediante esta lógica se desresponsabiliza de estas particularidades, e incluso, como lo menciona Gómez (2000), se da la "transferencia hacia el ciudadano de responsabilidades sobre la solución de problemas sociales, que por obligación deben ser atendidos de manera directa por el Estado (salud, vivienda, educación, agua potable, carreteras, otros)" (p.7), ya que el

interés de dicho triángulo de solidaridad estaba puesto en lograr la tercerización, evadir las responsabilidades y reducir aún más el gasto social. En otras palabras, lo que se buscaba con dicho plan:

Es hacer más con menos, en el campo social y hacer más con más, en el campo del progreso económico, en donde existen sectores económicos claramente beneficiados, entre los que se pueden mencionar: sector empresarial, inversión extranjera directa, sector exportador no tradicional, turismo, comercio, entre otros (Gómez, 2000, p.7).

Es decir, se buscaba reducir la intervención estatal en las comunidades y enfocar dichos recursos en el crecimiento económico beneficiando de esta forma los intereses de los bloques en el poder y que, por otro lado, las carencias de las comunidades fueran atendidas por medio de la participación ciudadana incentivados por las alcaldías de cada cantón.

Es por ello que dicha política no analiza el origen de las necesidades, sino que sugiere soluciones parciales o paliativas, partiendo más bien de una visión conservadora al enfatizar el programa desde el espacio de solidaridad o voluntariedad, retrocediendo a una política social pensada como regalía, ayuda o caridad y no como un derecho que tienen todos los individuos a gozar de una vida digna. En esta misma línea, Montaña (2007) menciona que “se pasa de la política social y de la asistencia social como un derecho ciudadano (garantizado por la acción estatal), para la acción voluntaria, filantrópica, asistencialista, clientelista” (p.5).

De modo que, el pensar la política social desde la caridad o filantropización es funcional a los intereses capitalistas, en tanto los individuos en condiciones de pobreza se mostrarán agradecidos y conformes con los “regalos” que les brinden, aunque estos no den los resultados que prometieron. Ejemplo de ello, es el presente programa debido a que en su discurso ideológico expuso que reduciría la pobreza de un 20% a un 16% (Montero y Barahona, 2003) pero se mantuvo igual en un 20% (INEC, 2006). No obstante, debido a la subordinación y alienación ideológica a la que han sido sometidos cultural e históricamente los ciudadanos, se ha disminuido la exigencia del derecho a gozar de una vida digna, logrando disminuir las posibilidades de descontento social.

Además de ello, también se implementó el programa llamado Construyendo Oportunidades durante la presidencia Rodríguez Echeverría en el año 1999-2001, el cual “tuvo como propósito la creación de oportunidades para el fortalecimiento

personal y social, y el mejoramiento de la calidad de vida de niñas y adolescentes embarazadas y madres, en todo el territorio costarricense” (INAMU, 2003, p.1). En dicho programa se brindaba educación sexual y técnica mediante proyectos a las madres y niñas adolescentes, sin embargo, pese a los resultados alcanzados, la administración Rodríguez Echeverría se caracterizó por el incumplimiento de sus metas, ya que durante su mandato se presentó un aumento de la tasa de pobreza, la cual pasó de un 19,7% a un 20,6% al finalizar su presidencia (INEC, 2021), de manera que, se dio un aumento de casi un 1% en la pobreza y pobreza extrema, cuando tenía como meta reducir la pobreza a un 16%. De forma que, la ejecución de programas y proyectos fueron meramente asistencialistas, sin beneficios en la reducción de la pobreza a largo plazo.

Ahora bien, con respecto a la salud, la administración Rodríguez Echeverría no centró sus objetivos en intervenir en materia de salud para la población adulta mayor, a pesar de que “la mortalidad de los costarricenses durante gran parte de la vida adulta es casi nula, pero conforme aumenta la edad ésta crece de manera exponencial. A los 60 años fallecen anualmente alrededor de 10 de cada mil personas” (Rosero, Muñoz y Cruz, 2004, p.23), mostrando que así que el interés de dicha administración no se enfocó en las personas adultas mayores sino por el contrario en temas relacionados con la economía y la pobreza, razón por la cual la esperanza de vida en el año 2002 se mantuvo en 78,6 años según Rosero, Muñoz y Cruz (2004).

Posteriormente, del 2002 al 2006 la administración fue asumida por Abel Pacheco de la Espriella, quien plantea el Plan Vida Nueva, el cual surgió ante la “necesidad de focalizar las acciones de combate a la pobreza en las zonas geográficas donde este flagelo es más intenso, planteando los siguientes grandes ejes de intervención: el empleo y la producción junto con la promoción de la integración y movilidad social de las familias pobres (Montero y Barahona, 2003, p. 22)”. A diferencia del programa anterior, este se enfoca en la apertura de empleos y en la focalización de la política social como una forma de que las personas tengan una mayor participación ciudadana.

De modo que el Plan Nacional de Desarrollo implementado por esta administración declara la lucha contra la pobreza desde dos ejes temáticos:

El desarrollo de capacidades humanas, dirigido al combate a la pobreza y al cierre de brechas, y el crecimiento económico, que generará empleo. El primer

eje contempla acciones de políticas universales que fortalezcan la red de servicios públicos; políticas de inclusión para atender a grupos especiales (discapacitados, adultos mayores, indígenas) y políticas dirigidas específicamente a las personas que están en condición de pobreza, mediante el Plan Vida Nueva para la Superación de la Pobreza (Montero y Barahona, 2003, p.44).

Ahora bien, resulta fundamental mencionar que el presente plan toma en cuenta otros aspectos para el análisis de la pobreza, debido a que analiza dicha situación desde una visión multidimensional y también, según Montero y Barahona (2003), la inseguridad, privación y la impotencia. Sin embargo, presenta al igual que los programas anteriores, una clara inclinación hacia los intereses de los bloques en poder, por lo que el plan y las acciones que se llevarían a cabo “han quedado en entredicho ya que no se han generado los resultados esperados [...] además se ha considerado ineficiente, tanto en el papel como en la aplicación (Morales y Cubero, 2005, p.63)”, lo anterior debido a que se evita cuestionar no solo el sistema capitalista que presiona para la existencia de la desigualdad, sino también contribuir con el discurso disfrazado de lucha contra la pobreza para especializar la mano de obra y que esta pueda ser funcional para ser explotada en el capitalismo.

Por esta razón, durante este período presidencial los índices de pobreza, fueron de 20,6% en el 2002, en el 2003 se dio una importante disminución al 18,5% de personas pobres en el país, sin embargo, retrocede al 20,2% al finalizar en el año 2006, INEC (2021), evidenciando así que es un verdadero reto lograr que las políticas sociales sean sostenibles y eficaces para atacar realmente la pobreza.

Por otra parte, y como ejemplo, se encuentra el presupuesto asignado al combate a la pobreza, para el cual, el presidente Abel Pacheco, menciona en su discurso que para el 2002:

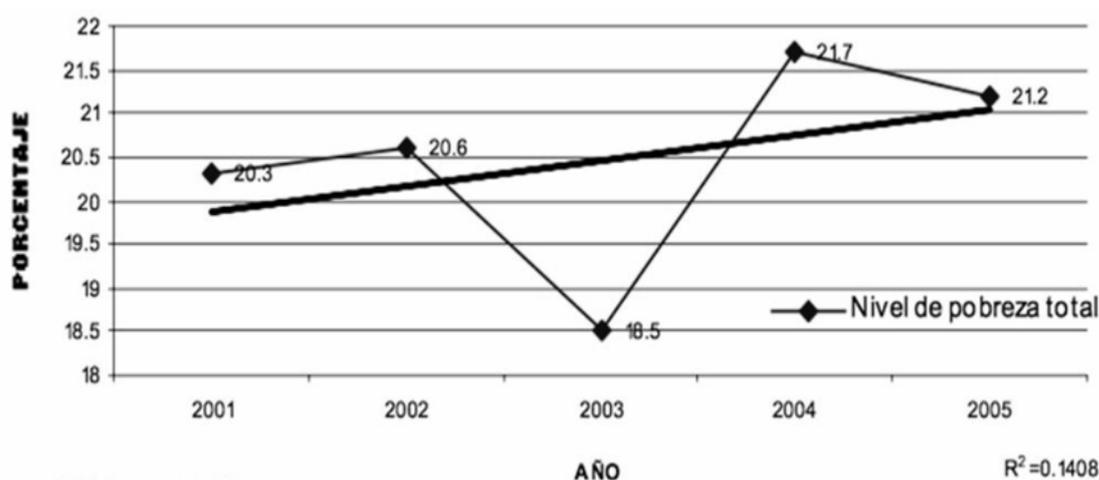
destinaría casi 175 mil millones de colones en programas sociales, que, para él, podría resolver tres veces el problema de la pobreza existente en el país. En síntesis, Pacheco planteó que el problema de la pobreza en Costa Rica no es tanto un asunto de dinero, sino de orden, eficiencia, de acción institucional y de transparencia en el manejo de recursos. A raíz de esto se propuso como meta - con palabras de él- “hacer más con el mismo dinero que hoy se destina a dichos programas sociales” (Cubero y Morales, 2005, p.53)

Debido a lo anterior, en su presidencia se plantea el objetivo de reducir la pobreza a un 16% en los hogares costarricenses, sin embargo, al igual que la administración anterior, no se logra cumplir con los objetivos propuestos, ya que la

política socioeconómica ejecutada no tuvo los resultados esperados, tal como se observa, por medio del Gráfico N.2 en relación con los porcentajes por nivel de pobreza:

Gráfico: 2

Costa Rica: Porcentaje de nivel de pobreza total de los hogares con ingreso conocido (2001-2005)



Fuente: *INEC, encuesta de hogares 2005.*

El gráfico 2, muestra cómo pese al objetivo planteado, los niveles de pobreza se mantuvieron en porcentajes altos, sin ninguna reducción, sino por el contrario, llegaron a alcanzar su punto más alto desde 1994, con un porcentaje de 21,7% en 2004.

Seguidamente, la segunda presidencia de Óscar Arias Sánchez la cual fue del 2006 al 2010. Dentro del Plan Nacional de Desarrollo, se muestra que la administración de este periodo establece supuestas acciones para la disminución del fenómeno de la pobreza. Algunas de las metas plantean la reducción de la desigualdad en los niveles de desarrollo social, identificando las brechas geográficas

y entre grupos; enfrentando la exclusión social de la población indígena y otros sectores en riesgo social de la comunidad nacional.

Así mismo, como parte de la política económica y social, se establece el Programa Avancemos en el año 2008 “con el objetivo de promover el mantenimiento en el sistema educativo formal a nivel de educación secundaria, de adolescentes pertenecientes a familias en condición de pobreza” (Sauma, 2011, p.6). Este programa consiste en una entrega de dinero a personas menores de edad, para que puedan sufragar sus gastos escolares o colegiales. A simple vista, se muestra como un programa en beneficio de la educación de las familias con recursos económicos escasos, lo cual permite garantizar la asistencia o la permanencia de las personas menores de edad en el sistema educativo.

Sin embargo, los “mecanismos de acceso y selección no han sido los idóneos, debido a que los parámetros de calificación podrían provocar injusticias, al descalificar a personas que realmente se verían beneficiadas de esta ayuda” (Hernández, 2008, p.35) pues es una política excluyente y focalizada que al contar con débiles mecanismos de selección deja a personas en condición de pobreza sin la posibilidad de obtener los medios para estudiar, agudizando aún más la desigualdad y con ello, las condiciones de vida.

A pesar de lo anterior la Administración 2006-2010 establece como meta “reducir un 4% la proporción de familias que viven bajo la línea de pobreza (medida por ingreso)” (Plan Nacional de Desarrollo, 2007, p.34). Tal y como puede verse en la tabla 2:

Tabla: 2

Distribución relativa de los hogares por nivel de pobreza, según zona, julio 2010.

Zona	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Total país	100.0	78.8	21.2	15.5	5.8
Urbana	100.0	81.0	19.0	14.6	4.4
Rural	100.0	72.6	27.4	17.9	9.5

Fuente: *INEC, Encuesta Nacional de Hogares, 2010.*

En la tabla se evidencian los niveles de pobreza en los hogares para el periodo del 2010, por lo que se puede comparar que, según datos del INEC (2021), la tasa de pobreza para el año 2006 era del 20,2%, y al terminar la administración, este porcentaje se encontraba en un 21,2% como se muestra en la tabla N.1. De manera que, la implementación de medidas en la salud, vivienda y educación, no fueron suficientes para disminuir los índices de pobreza, sino que, por el contrario, estas medidas aumentaron la desigualdad entre sectores.

Además de lo anterior, a las personas en condición de pobreza no extrema se les otorgaban una serie de subsidios que lograban sacarlos de los índices de pobreza al momento de las encuestas, no obstante “las transferencias monetarias son un amortiguador para evitar su incremento. Al ser esta una medida asistencialista y no una que transforma capacidades, las personas terminan siendo muy vulnerables a los choques económicos y pueden volver a caer fácilmente” (Mejía, 2022, p.1); razón por la cual, una vez finalizado el programa, o bien ingresando al poder una nueva administración se regresaba a las mismas condiciones y, por lo tanto, las cifras volvían a elevarse.

Esto demuestra que la implementación de estas transferencias económicas no genera ningún avance a largo plazo en materia de pobreza, debido a que estos subsidios de forma momentánea modifican los índices, tasas o porcentajes, que son mostrados como logros de la administración que la implementa.

Por otra parte, la administración de Laura Chinchilla Miranda, comprende del año 2010 al 2014. Durante este periodo se presenta nuevamente otro incremento en la tasa de pobreza del 21,3% en el año 2010 y un 22,4% para el 2014 según el INEC (2021), reflejando un aumento de la pobreza total, tal como se muestra en la tabla.

Tabla: 3

Evolución de la pobreza desde el año 2010- 2014.

Año	Pobreza Total	Pobreza	Pobreza extrema
2010	21.3	15.3	6.0
2011	21.6	15.2	6.4

2012	20.6	14.3	6.3
2013	20.7	14.3	6.4
2014	22.4	15.7	6.7

Fuente: *Elaboración propia con base en datos del INEC, 2021.*

Evidenciando que el aumento percibido de la pobreza total del país, en el año 2014, también se percibe en la pobreza extrema, alcanzando 6,7 puntos porcentuales, que es un cambio significativo en comparación a los demás periodos presidenciales de años anteriores.

De modo que esta administración consideró “dos planes de atención para el combate a la pobreza y la promoción del bienestar social, los programas de atención a los hogares y aquellos que responden a un enfoque comunitario, para intervenciones de mayor complejidad” (MIDEPLAN, 2010, p.53). Ambos puntos, desde la teoría, muestran una atención más integral y menos focalizada.

Por ello, se propuso un programa de integración social de la población migrante, nacional y refugiada, en la cual se pretendía la creación de nueve centros de promoción en comunidades estratégicas para tal efecto, con la participación de La Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) y la Dirección General de Migración y Extranjería (MIDEPLAN, 2010).

Además, es importante recalcar que según El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA), para el periodo entre el 2010 y el 2015: “la tasa [de migración] será de 15 por 1,000. Alrededor del 75% de los migrantes en Costa Rica provienen de Nicaragua, casi un 4.3% de Colombia, un poco más del 4% de Estados Unidos, cerca del 3% de Panamá y un poco más del 2.4% de El Salvador” (DINADECO, 2018, p.2). De modo que, para lograr el bienestar en cuanto a la pobreza y la desigualdad de las diversas poblaciones, es necesario la promoción de la igualdad de oportunidades, en las que se lleven a cabo políticas sociales dirigidas, no solo a la población nacional, sino también a personas que vienen del extranjero en busca de oportunidades y mejores condiciones, evitando así el crecimiento y el aumento de la tasa de pobreza en el país.

Adicionalmente, se ha incorporado un programa de generación de oportunidades de ingreso, empleo y capital social mediante la adquisición de tierras, crédito, infraestructura, gestión empresarial y seguridad alimentaria, para 3000 familias en asentamientos, con miras a la atención integral de sus necesidades (MIDEPLAN, 2010), con el fin de realizar proyectos que permitan atender la pobreza desde ámbitos inmediatos, según las necesidades de la población, desde respuestas focalizadas, asistencialistas, e incluso caritativas.

Otro de los programas es la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil para atender una población de 15000 niños y niñas, con un financiamiento solidario, bajo la coordinación del Instituto Mixto Ayuda Social, Patronato Nacional de la Infancia, Ministerio de Salud, la Dirección de Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). De dicho programa también se desprende la Red de Cuido de las Personas Adultas Mayores (MIDEPLAN, 2010), con la idea de un espacio de desarrollo, recreación y cobertura de algunas de sus necesidades, como la alimentación, esto en coordinación con el IMAS, y el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

Ambos programas son creados con base en la ley de Atención a las Mujeres en Condiciones de Pobreza, es por ello que se crea “La Comisión nacional interinstitucional que estará adscrita al Instituto Mixto de Ayuda Social, como órgano de desconcentración máxima y tendrá personalidad jurídica instrumental para cumplir las funciones definidas en el artículo 5 de la presente ley (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2002, Art.1). Lo anterior, busca garantizar el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres en situación de pobreza, tal como se menciona en el artículo 2 de esta ley:

La atención indicada en el artículo anterior deberá garantizar el mejoramiento en las condiciones de vida de las mujeres, mediante un proceso de formación integral que comprenda, al menos, lo siguiente: capacitación en formación humana, capacitación técnico-laboral, inserción laboral y productiva, acceso a vivienda digna y un incentivo económico ligado a los procesos de capacitación (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2002, Art.2).

No obstante, a pesar de los programas implementados los resultados no fueron satisfactorios en cuanto a la lucha contra la pobreza ya que se registró una leve baja, manteniéndose estancado en la pobreza extrema según Fernández (2014).

Evidenciando así que se está atendiendo la pobreza desde acciones superficiales que no atacan la génesis de las desigualdades.

Así también, es importante mencionar que el hecho de que Chinchilla Miranda fuese la primer mujer en ocupar el puesto de presidenta de la República de Costa Rica significó en primera instancia una esperanza de reformas sustanciales en materia de equidad de género, entendiéndose éste según Lampert (2014) como una “noción comprensiva, que involucra la tensión entre la igualdad y la diferencia, [...] aspectos que requieren políticas de reconocimiento de las diferencias y aspectos que tienen que ver con políticas de redistribución, en el sentido de igual participación de los beneficios entre hombres y mujeres” (p.1). Es decir, la igualdad de género reconoce diferencias entre los géneros, no obstante, apela a la necesidad de que se gocen de los mismos beneficios y se pueda acceder en iguales condiciones a los espacios participativos.

Sin embargo, aunque fuese una mujer quien ocupara dicho puesto se continuó con ideas conservadoras y neoliberales, debido a que ella con sus acciones apuesta por la clase social a la que pertenece, tanto que grupos feministas se posicionaron al respecto indicando:

Laura Chinchilla ha expresado públicamente sus reservas en relación con el movimiento y el pensamiento feminista, negando así más de 200 años de lucha por los derechos humanos de las mujeres, que son los que han generado las condiciones que le permiten hoy a ella aspirar a la Presidencia de la República. Ella representa al conglomerado económico-político que ha impulsado las políticas neoliberales en este país durante las últimas décadas, que tanta exclusión social, desigualdad y deterioro de las condiciones de vida, en particular de las mujeres, han generado. En sus declaraciones públicas, y a lo largo de su carrera política, nunca ha asumido un compromiso claro y consecuente con la lucha por la igualdad entre mujeres y hombres, por la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres, ni a favor de la eliminación de las condiciones que generan y reproducen la opresión de género y que atentan contra el logro de la completa emancipación de las mujeres (Amecopress, 2010, p.1).

Razón por cual, queda en evidencia que se otorgan puestos importantes a figuras femeninas, pero sin dejar de lado su accionar conservador, ya que tal y como lo menciona Sagot (2010), “la estrategia de la oligarquía es colocar a mujeres en altos puestos como en el Congreso o instituciones públicas para impulsar propuestas conservadoras y neoliberales bajo el pretexto de que ya se cumple la equidad de género” (p.1).

Por lo que, podría decirse que algunas acciones que parecen apelar a la igualdad de género en realidad son un intento del sistema capitalista neoliberal de adaptarse a las transformaciones de la sociedad, evidenciando así la existencia de una contradicción, ya que en realidad lo que se busca no es un verdadero cambio en las condiciones de desigualdad que experimentan las mujeres, sino más bien desarrollar estrategias que permitan seguir utilizando y explotando a las mujeres tanto en el mercado laboral como en el trabajo doméstico no remunerado y además como responsables del cuidado y reproducción de la fuerza de trabajo mediante la lógica de familia, ya que “el acento está puesto en reafirmar el papel de la tradicional familia costarricense” (Flórez-Estrada, 2010, p.24), pero brindando una vez más, un discurso ideológico para someter a la población a la idea de que vivir en un sistema capitalista es beneficioso para todos.

Por otro lado, se presenta la presidencia de Luis Guillermo Solís Rivera, del año 2014 al 2018. En su discurso, explicaba que se ha propuesto “la creación de condiciones para el crecimiento económico a partir de la generación de más y mejores empleos, así como el combate de la desigualdad y la pobreza (MIDEPLAN, 2015, p.9). Además, mencionaba que la reducción de la desigualdad y la pobreza es un reto que la política pública debe asumir, debido a los altos niveles presentados a pesar de lo que se invierte y la diversidad de programas existentes para enfrentarlas.

Estos aspectos muestran preocupación por el fenómeno de la pobreza en tantas familias costarricenses, pero son cuestionables los programas ejecutados, su presupuesto y al final los resultados de dicha administración. Un claro ejemplo es el presupuesto dirigido a la pobreza, pues en su plan de gobierno (2014) menciona que lo que hará, será “girar los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) asignados a vivienda por ley (25%)” (p.12). De modo que, no se invertirán nuevos montos económicos dirigidos a las viviendas, los cuales sean mayores a los que dicta la ley, para mejorar zonas en riesgo social.

El presidente Solís Rivera, asimismo, menciona que la pobreza tiene rostro de mujer y de población infantil, y que la mayor proporción se articula en ambas poblaciones razón por la cual le dio continuidad a los programas mencionados en los dos últimos periodos presidenciales.

Ahora bien, para el periodo presidencial de Solís Rivera, según el INEC (2021) hubo una tasa de pobreza del 22,4% en el 2014 y se vio disminuida a un 21,1% en el año 2018, tal como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla: 4

Costa Rica: Distribución relativa de los hogares por nivel de pobreza L.P, según zona y año, julio 2010-2018.

Zona y año	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Total					
2010	100.0	78.8	21.2	15.5	5.8
2011	100.0	78.3	21.7	15.2	6.4
2012	100.0	79.4	20.6	14.3	6.3
2013	100.0	79.3	20.7	14.3	6.4
2014	100.0	77.6	22.4	15.7	6.7
2015	100.0	78.3	21.7	14.6	7.2
2016	100.0	79.5	20.5	14.2	6.3
2017	100.0	80.0	20.0	14.3	5.7
2018	100.0	78.9	21.1	14.7	6.3

Fuente: INEC (2021). *Encuesta Nacional de Hogares*.

Dicho indicador de disminución de la tasa de pobreza resultó no del todo beneficioso, pues es mínimo el porcentaje que disminuye, de modo que aún existe una gran cantidad de personas en situaciones de pobreza, siendo la brecha cada vez mayor, manteniéndose cercana al promedio porcentual de los años anteriormente mencionados. Además, el Estado Nación (2018) menciona que

Al combinar los resultados de las distintas técnicas de medición, resulta que 1 695097 personas están afectadas por algún tipo de pobreza. En el acceso y el logro educativos persiste el comportamiento inercial y preocupa que, pese a la fuerte inversión en este rubro, la escolaridad promedio de la población (9,2 años) casi no avanza y es insuficiente para mejorar la productividad del país. Finalmente, siguen siendo escasas las oportunidades para generar ingresos autónomos por la participación en el mercado de trabajo (p.49).

De modo que, las brechas continúan, pues quienes se han visto beneficiados en mayor medida, son quienes poseen algún tipo de escolaridad, y las personas con

mayores rezagos sociales, sufren del aumento de la informalidad, del subempleo y crecimiento del desempleo en el país.

Por otra parte, otro indicador es la discriminación laboral que se presenta en mayor medida hacia las mujeres, pues el Informe del Estado Nación (2018), menciona que para la presidencia de Solís Rivera, la tasa laboral en mujeres se mantiene estancada aún en la actualidad, citando que “el principal hallazgo de la investigación realizada es que en Costa Rica las mujeres enfrentan una triple barrera: de inserción (participación en la fuerza de trabajo), de selección (acceso a empleo) y de valoración (brecha salarial)” (p.49). Por lo cual las acciones presidenciales fueron meramente de divulgación, debido a que no se dio ningún alcance desde este ámbito.

También, durante el gobierno de Solís Rivera se crea el programa Puente al Desarrollo, el cual tenía como finalidad impulsar el crecimiento económico en las personas que se encontraban en condición de pobreza, así como crear trabajos para aquellas en condición de desempleo, a la vez, como parte de sus objetivos buscaba “reducir la pobreza extrema garantizando el acceso de la población a la oferta articulada, preferente, sostenible e integral de programas y servicios interinstitucionales” (Solís, 2015, p.5), por medio del cual se diera un combate y reducción a la pobreza.

Para explicar su accionar este programa recurre a un cogestor o cogestora social, quien es la persona encargada de cumplir con la función de “puente”, siendo este la persona que realiza la conexión entre los familiares en pobreza extrema y las instituciones. Según Solís Rivera, (2015) “esta persona facilita la articulación en el ámbito local y brinda un acompañamiento directo y personalizado a la familia, como parte integral de un plan de atención familiar” (p.7). De modo que garantice que las personas que conforman el núcleo familiar en condiciones de pobreza extrema logren tener un acceso a programas, proyectos y servicios sociales, siendo orientados y con un adecuado acompañamiento por parte de las personas cogestoras.

Sin embargo, pese a que el Puente al Desarrollo presenta oportunidades de disminución de la brecha de pobreza y la satisfacción de necesidades básicas de algunas familias, este no logra tener una cobertura total sobre toda la población que se encuentra en condiciones de pobreza extrema, debido a que se presentan diversas limitaciones como la falta de personas profesionales para lograr el objetivo principal, el poco compromiso y el alcance por parte de las instituciones, y la poca capacidad

para atender todas las referencias que llegan a las instituciones a través del programa Puente al Desarrollo, entre otras.

Por último, en la administración de Carlos Alvarado Quesada, que va del 2018 al año 2022. Se observa en la tabla N.5, que la tasa de pobreza en el 2018 fue de 21,1%, sin embargo, según el INEC (2021) para el año 2020 se da un aumento significativo de la tasa de pobreza, presentando un 26,2% de pobreza en todo el país. A continuación, se presenta en la tabla 5, la cual contiene los niveles de pobreza en los periodos del 2010 al 2020:

Tabla: 5

Costa Rica: Distribución relativa de los ingresos por nivel de pobreza LP, según zona y año, julio 2010-2020.

Zona y año	Total	No pobres	Pobres		
			Total	Pobreza no extrema	Pobreza extrema
Total					
2010	100.0	78.8	21.2	15.5	5.8
2011	100.0	78.3	21.7	15.2	6.4
2012	100.0	79.4	20.6	14.3	6.3
2013	100.0	79.3	20.7	14.3	6.4
2014	100.0	77.6	22.4	15.7	6.7
2015	100.0	78.3	21.7	14.6	7.2
2016	100.0	79.5	20.5	14.2	6.3
2017	100.0	80.0	20.0	14.3	5.7
2018	100.0	78.9	21.1	14.7	6.3
2019	100.0	79.0	21.0	15.1	5.8
2020	100.0	73.8	26.2	19.1	7.0

Fuente: INEC (2021). *Encuesta Nacional de Hogares.*

Como se evidencia en la tabla 5, hubo un aumento significativo de la pobreza desde el año 2018 al 2020, de un 5.2%. Dato que es elevado en comparación con los años anteriores, esto se debe a la presencia de una serie de condiciones estructurales que han permeado el sistema social con el pasar de los años, como se ha demostrado en la línea histórica de los presidentes en el presente apartado, aunado a ello, se suma la pandemia sanitaria causada por el virus del COVID-19, pues debido a la emergencia mundial, el país se vio obligado a implementar medidas sanitarias que llevaron al cese total de las actividades económicas e incluso de las actividades sociales para este periodo. Además, ante el cierre de gran cantidad de comercios y empresas, se da una gran cantidad de despidos y también, la quiebra de pequeños y

medianos comercios, lo que acrecienta el desempleo en el país y, por ende, se da un incremento en la tasa de pobreza y pobreza extrema.

Por ello Alvarado Quesada en su plan contempla una intervención directa que busca disminuir la pobreza utilizando el IPM (Índice de pobreza multidimensional). Se pretendía la atención de 22500 hogares en pobreza multidimensional, mediante la Estrategia de Puente al Desarrollo (MIDEPLAN, 2018). Sin embargo, muchas de las acciones y propuestas del presidente estaban destinadas a la innovación, empresas o emprendedores, como forma de enfocar su actuar hacia las personas que salen adelante por sí solos, por medio de emprendedurismo.

Lo anterior se vuelve evidente al analizar los índices de educación, salud, vivienda y uso del internet, trabajo y protección social, pues en cada uno de estos se han observado incidencias relativamente bajas. Por ejemplo, en el caso del trabajo, según datos del INEC (2020), se pueden identificar tres situaciones importantes: “el desempleo, el incumplimiento de los derechos laborales de los asalariados y el trabajo independiente informal” (p.64), que se han dado en el presente año en el mercado laboral afectando principalmente a la población trabajadora en condición de pobreza, la cual se encuentra privada de las garantías sociales y de los derechos laborales, como el salario mínimo, la protección social, las jornadas laborales, el derecho a vacaciones, entre otras.

Es decir, actualmente en nuestro país existen muchas personas desempleadas y las que logran obtener un trabajo, el salario solamente les permite cubrir algunas de sus necesidades básicas, ya que los empleos en su mayoría son mal o muy poco remunerados, sin garantías ni derechos sociales y con pésimas condiciones en sus lugares de trabajo, lo que ocasiona que no puedan mejorar sus condiciones de vida.

Situación que se ha agravado con la pandemia sanitaria producto del COVID-19, donde se observa un aumento en el desempleo y la informalidad, dejando a estas personas sin respaldo alguno por parte del gobierno ante el despido masivo de trabajadores debido a cierres de empresas, recorte de personal y la crisis económica que enfrenta el país-

En medio de este contexto, los distintos gobiernos se libran de ser garantes de trabajos de calidad para sus habitantes, por ello buscan formas de disfrazar y a la vez, proteger su actuar, tal como lo es la iniciativa que actualmente se encuentra vigente: el emprendedurismo, la cual consiste en que las personas utilicen sus propios

recursos para iniciar un nuevo negocio, vendiendo esta idea de superación personal y económica de una manera simple, sin necesidad de que el Estado deba intervenir.

No obstante, para las personas que no cuentan con recursos materiales ni económicos esta solución no resulta viable, sino todo lo contrario, debido a que, al ser visto como una manera de superación, culpa al individuo por no salir de su condición de pobreza, como si ésta dependiera de sí mismo ignorando todas las causas estructurales que la provoca.

Por lo tanto, uno de los desafíos que presenta la propuesta presidencial, es el potenciar los programas de apoyo a la micro, pequeña y mediana empresa para su desarrollo y vinculación con los sectores más dinámicos de la economía, así como el fortalecimiento de los programas de capacitación técnica de la mano de obra, de acuerdo con las necesidades o requerimientos de los sectores productivos generadores de puestos de trabajo (MIDEPLAN, 2018); regresando así, a la lógica economicista de atender la pobreza, es decir, potenciando el emprendedurismo, la individualidad, la especialización de mano de obra técnica, como una forma de que cada persona genere su trabajo por cuenta propia, beneficiando al capitalismo al reforzar las políticas económicas, y reducir las políticas sociales.

En otras palabras, se habla de combatir y luchar para reducir la pobreza, pero un plan como este solamente fomenta la desigualdad estructural, ya que no existen acciones concretas dirigidas a erradicar el fenómeno social de la pobreza y pobreza extrema, puesto que son solo medidas paliativas y no existe un programa ajustado a la realidad ni al contexto social desde las particularidades de los sectores en condición de pobreza, por lo que se potencia una vez más las lógicas capitalistas y el apoyo al sector privado.

Debido a lo anterior, las personas en condición de pobreza quedan totalmente excluidas y desprotegidas ante esta realidad, producto de que el gobierno no se enfoca en atacar las causas estructurales de la pobreza para eliminarla, como se ha mencionado.

En conclusión, como se evidencia a lo largo del apartado, la pobreza y pobreza extrema han sido una de las problemáticas socio históricas más relevantes, observándose primeramente un cambio en la forma de concebir la pobreza en tanto en la década de 1980 se buscaba la erradicación y posteriormente ya no se pretendía

acabar con la pobreza sino únicamente combatirla, esto debido a que no se alcanzaban los objetivos propuestos.

Dicho discurso se torna en acciones paliativas de combate a la pobreza y, pese a los planes de gobierno e implementación de distintos programas en torno a temas de riesgo social, los índices de pobreza experimentan cambios en cuanto a la reducción y aumento de la pobreza, sin embargo, como se muestra en las tablas, las disminuciones son mínimas debido a que en la mayoría de casos siempre tienden al alza, y cuando estos números disminuyen, se debe a las ayudas o transferencias que recibe la población mediante subsidios económicos, lo que al final no resuelve ni soluciona la pobreza, ya que es un fenómeno socio-económico que tiene su génesis en la desigualdad social que se ha agudizado por causa del sistema capitalista.

Esta manifestación de la cuestión social viene a afectar a la población que se encuentra en riesgo social, como se presenta en gran parte de las PAM en condición de pobreza. Por ello, en el siguiente apartado se llevará a cabo un análisis de la atención de la pobreza en las personas adultas mayores, desde las leyes y políticas sociales que las intervienen.

Capítulo V.

5.Elementos socioeconómicos presentes en la reproducción de la pobreza en mujeres en Costa Rica en los cantones de Alajuela Central y San Carlos.

A continuación, se presenta un análisis de algunos elementos socioeconómicos, presentes en nuestra sociedad que inciden en la reproducción de la pobreza de la mujer; para lo cual se utilizan las entrevistas realizadas a profesionales y a adultas mayores articulando con teórica, la cual permita una mayor comprensión de cada tema y por ende de la investigación.

Para ello resulta de gran relevancia realizar una caracterización de la población participante. Primeramente, se entrevistaron un total de cinco profesionales para obtener una perspectiva crítica y conocer la manera en que operan este tipo de organizaciones no gubernamentales, es decir las Unidades de Cuidados Paliativos.

Cuatro son trabajadoras Sociales y una administradora, todas se encontraban laborando para las Unidades de Cuidados Paliativos. La experiencia de estas profesionales varía, y van en un rango de 1 a 7 años. Además, dos trabajadoras sociales laboran en San Carlos y las otras tres profesionales pertenecen a Alajuela. Tal como se muestra a continuación:

Cuadro 2

Entrevista a profesionales de las Unidades de Cuidados Paliativos

Entrevistas a Profesionales de las Unidades de Cuidados Paliativos		
Ocupación	Seudónimo	Lugar donde labora
Trabajadora Social	Sofía Carmona	Alajuela
Administradora	Amelia Campos	Alajuela
Trabajadora Social	Patricia Zamora	San Carlos
Trabajadora Social	María Chaves	Alajuela
Trabajadora Social	Esmeralda Jiménez	San Carlos

De igual manera, también participaron de la investigación mujeres adultas mayores, esto con el objetivo de validar la información brindada por las profesionales, además de rescatar los saberes e historicidad de las personas en esta condición de múltiple vulnerabilidad social, como lo muestra el siguiente cuadro.

Cuadro 3

Entrevistas a Mujeres Adultas Mayores

Entrevistas a Mujeres Adultas Mayores				
Seudónimo	Zoila López	Lorena Padilla	Luz Montero	Flor Valverde
Ocupación	Ama de casa	Ama de casa	Ama de casa	Ama de casa

Edad	70 años	67 años	68 años	72 años
Escolaridad	Primaria incompleta (Cuarto año)	Primaria completa	Ninguna	Primaria completa
Lugar de Residencia	San Carlos	San Carlos	Alajuela	Alajuela
Pensión	No	No	Pensión del Régimen No Contributivo	No
Seguro Social	Asegurado por un familiar (cónyuge)	Estado	Estado	Estado

Esta población responde a mujeres, adultas mayores, con un rango de edad entre los 65 años a los 73 años. De las cuatro mujeres dos residen en Alajuela y dos en San Carlos. Todas las participantes poseen un diagnóstico de terminalidad, y han sido referidas a las Unidades de Cuidados Paliativos, respectivas a su lugar de residencia. Además, las cuatro se encuentran en condición de pobreza, y solamente una adulta mayor cuenta con una pensión del Régimen No Contributivo.

Cabe señalar que al tratarse de temas sensibles y de su labor profesional la identidad de cada una de las participantes es completamente anónima, por lo que se utilizaron seudónimos para el análisis posterior, con el fin de proteger a las personas participantes.

Como ya se ha venido mencionando a lo largo de este trabajo la pobreza en nuestro país ha crecido, afectando en mayor proporción a las mujeres, debido a distintos factores socio históricos que han creado las condiciones para que ésta siga en aumento.

Incluso autoras como Kaen y Lencina (2017), utilizan el término de feminización de pobreza para dar explicación a esta manifestación de la cuestión social como: "(...) un fenómeno o práctica social que adquiere una forma femenina" (p.1).

Aunque la pobreza es una manifestación de la cuestión social que no distingue entre hombres o mujeres, puesto que afecta a la población en general, desde hace un

tiempo, se ha venido observando cómo este fenómeno se concentra mayormente en las mujeres, razón por la cual se ha investigado acerca del tema e incluso ha llevado a la necesidad de crear de un concepto que permita su comprensión.

De allí, la importancia de resaltar este término que nos permite visibilizar esta condición de pobreza en esta población. Esta situación afecta cada vez a más mujeres, condicionándolas, obstaculizando su desarrollo, trayendo como consecuencia la insatisfacción de necesidades básicas y por ende el deterioro de su calidad de vida.

A través de información recolectada mediante entrevistas a las profesionales de cuidados paliativos y a mujeres adultas mayores se lograron hacer visibles algunos de estos factores o elementos relacionados con los roles de género, los cuales ya se encuentran establecidos en nuestra sociedad.

Estos responden a actividades impuestas, basadas según el sexo biológico de cada ser humano, por ejemplo, en el caso de las mujeres se les designan funciones relacionadas con el aseo, tareas del hogar, además de la reproducción y el cuidado de la familia, que son entendidas como tareas no retribuidas de las mujeres, y que desde la jerarquía del hombre deben someterse a la práctica de estos roles o actividades redistribuidas entre ambos tal como lo argumenta Arruzza, (2010).

Por lo general, estos roles asignados, son naturalizados e interiorizados por la mayoría de la población, ejemplo de ello, es creer que por ser la mujer la que tiene la capacidad de dar vida, es la principal responsable del cuidado de los hijos. Además de que por el hecho de ser mujer esta debe cumplir con ciertas características, es decir, ser delicada, amorosa, amable, entregada entre otras. Tal como se mencionó anteriormente en el apartado del marco teórico, según Sánchez (2012), describiendo a una mujer sumisa y obediente, funcional al sistema capitalista.

No obstante, cabe aclarar que todo este imaginario da como resultado las pautas de cómo debe ser una mujer dentro de la sociedad capitalista, dando origen a estos roles que hasta el día de hoy siguen vigentes, y se reproducen tanto por hombres y mujeres, puesto que se inculcan desde pequeños, lo que ocasiona que pasen desapercibidos y se normalicen en nuestra sociedad.

Estos son creados y replicados para seguir perpetuando el orden de este sistema capitalista colocando a la mujer en una posición de desigualdad, es decir en

el ámbito privado, mientras que al hombre lo coloca como un ser superior en el ámbito público, donde encontramos el trabajo productivo y remunerado.

Dicha situación se ejemplifica al entrevistar a las mujeres adultas mayores, donde ellas nos relatan acerca de sus vivencias, en las cuales resalta de manera notoria esa desigualdad a la que se enfrentan.

En el caso de doña Zoila, cuenta que se desempeñó como empleada doméstica en la casa de una doctora, en la cual ella hacía todos los oficios y luego cuando terminaba debía ir a ayudar al consultorio, donde también realizaba labores de limpieza, preparando medicamentos, atendiendo pacientes, respondiendo el teléfono entre otras (López, Z., comunicación personal, 28 de septiembre del 2022).

Cómo se logra apreciar Zoila desempeñaba todo tipo de actividades relacionadas con el aseo y cuidado del hogar e incluso se observa una sobrecarga de las labores, ya que luego de terminar con los quehaceres en casa de la doctora, debía continuar con otras tareas en el consultorio, por lo que ella experimentaba hasta tres jornadas laborales al día, puesto que al llegar a su hogar tenía que continuar realizando estas actividades.

Sin embargo, esta explotación laboral que sufrió esta mujer y que experimentan muchas otras, es invisibilizada en la mayoría de ocasiones al ser vista como tareas femeninas que le competen a la mujer, debido a la división sexual del trabajo, pierden el carácter de trabajo remunerado y pasan a ser un deber u obligación que consume gran parte de su tiempo.

Siguiendo en la misma línea, doña Zoila también nos comenta que tiempo después, trabajó en una ebanistería de muebles, donde ella era la encargada de lijar la madera:

(...) al principio era uno o dos días a la semana, a veces iba hasta cuatro, pero no siempre dependiendo de la cantidad de trabajo que hubiera en ese momento. Pero ya después empecé mal, ya no aguantaba estar tanto rato de pie, pasaba con mucho dolor y tenía que irme para la casa porque no aguantaba más (López, Z., comunicación personal, 28 de septiembre del 2022).

Aunque trabajar en un taller no corresponde a tareas históricamente relacionadas con el espacio privado, se observa como esta solo laboraba cuando había mucho trabajo, y de cierta forma esta actividad ayudaba a agilizar las labores de los demás empleados que se encargan del ensamblaje de los artículos que se fabricaban en el taller como camas, armarios, alacenas entre otros.

Así mismo doña Lorena otra de las entrevistadas, indica que realizaba labores de recolecta de café en temporada y como niñera (Padilla, L., comunicación personal, 28 de octubre del 2022).

Labores que también obedecen a esta misma lógica del ámbito privado, cabe recalcar que la recolecta de café hace unos años era vista como una actividad en la cual todas las familias de bajos recursos participaban, desde los más pequeños hasta los grandes, puesto que lograban recolectar dinero para fin de año y así cubrir ciertas necesidades básicas y algunos gastos propios de la fecha.

Por su parte doña Luz, explica que ella laboró en una bananera, lavando bananos, cuando apenas tenía 15 años, posterior a esto, también se desempeñó como empleada doméstica, donde fue víctima de acoso sexual e intento de violación por parte del cónyuge de la señora para la cual laboraba:

(...) Te voy a contar lo que me pasó. Él le dijo a la esposa que estaba enfermo y que se sentía muy mal. Bueno la esposa se fue a trabajar, ella trabaja de maestra en un colegio y él trabajaba en un taller. Entonces él le dijo eso a la esposa, que estaba enfermo. Entonces él llegó. Ya después cuando la esposa se montó en el carro y se fue. Yo me quedé trabajando, cuando yo estaba lavando los baños, llegó él como Dios lo mandó al mundo. El esposo de ella. Llegó como lo mandó al mundo a aprovecharse de mí, entonces había una botella quebrada y se la zampe en la cara, toda le rompí la cara, y agarré mis cosas y salí huyendo y no volví ahí, a trabajar ahí (Montero, L., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Esto nos lleva una vez más a recalcar las consecuencias y los peligros que conlleva la división sexual del trabajo y la delegación de la mujer al ámbito privado, donde esta es vista como un objeto y por ende propiedad del hombre, por tanto es maltratada, explotada, violentada despojada de su condición de ser humano en muchos de los casos.

Es decir, es vulnerabilizada, es por esta razón que muchos hombres creen poder abusar de una mujer cuando ellos quieren, por la posición de superioridad que ocupan en nuestra sociedad, donde muchas veces se pone en duda la palabra de la víctima y no la del violador.

Por otra parte doña Flor nos cuenta que, desde que era una niña tuvo que trabajar como empleada doméstica, niñera y cocinera en una soda, ella comenta: “Yo lo que hacía era limpiar la casa, que no sabía ni limpiar bien, pero limpiar una casa y cuidar una criatura casi igual a mí” (Valverde, F., comunicación personal 30 de septiembre del 2022).

En este caso, observamos el trabajo infantil en doña Flor que tan solo siendo una niña ya tenía que ejecutar las tareas del hogar y hacerse responsable de un niño casi igual a ella, sin embargo, debía trabajar para contribuir económicamente a su familia, debido a sus condición económica.

Es decir, el trabajo infantil es una actividad indebida y castigada por ley en la actualidad, debido a que compromete la seguridad, integridad y futuro de las personas menores de edad al exponerlas a múltiples situaciones peligrosas, para las cuales no están preparados ni física ni psicológicamente. Además, “los ingresos que reciben las personas menores de edad a cambio de su trabajo es un indicador importante de las condiciones precarias de inserción y del carácter explotador que el trabajo infantil asume en la mayoría de los casos (Zamora, 2003, p.9)”.

No obstante, para estas familias en condición de pobreza, resulta ser una alternativa para garantizar el sustento diario de sus integrantes, es decir es una forma de garantizar la supervivencia y no lo perciben como explotación y de vulnerabilidad.

A partir de las experiencias narradas anteriormente por las adultas mayores, se visibiliza que las labores realizadas desde su niñez hasta edades más avanzadas están determinadas por esta misma lógica de asignación de roles y la delegación del ámbito privado donde realizan actividades domésticas y de cuidado. Situación que vulnerabiliza a las mujeres y las coloca en una posición de desigualdad, tal como se ha venido señalando al analizar los relatos de las mujeres adultas mayores.

Así mismo, las profesionales entrevistadas también se refieren a los trabajos realizados por la población atendida en las unidades de cuidados paliativos, que de igual forma coinciden con los narrados por las PAM.

La principal característica es que son mujeres trabajadoras del hogar y algunas pensionadas del régimen no contributivo. Las que se han desempeñado en alguna labor ha sido desde el sector informal o como empleadas domésticas incluso lo realizan desde la informalidad también, dado que no cuenta con las garantías y con los derechos que la ley establece para para esas labores en este momento (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Como hemos venido hablando la delegación al ámbito privado conlleva ciertas consecuencias, entre ellas la desvalorización del trabajo doméstico, generando que sea uno de los trabajos más mal remunerados, sumado a la ausencia de garantías sociales, tal como lo señala la profesional anteriormente.

Por otra parte Sofía Carmona trabajadora social, amplía más acerca de esta población atendida:

Pues lo que se atendía en la unidad de cuidados paliativos de Alajuela efectivamente era pues una como una mezcla, digamos, entre mujeres que estaban insertas en el mercado laboral y algunas que no laboraban, pues como ama de casa y un poco también la tendencia demográfica del país, entre más edad, pues comúnmente más estaban estas personas en casa (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

Se observa cómo estos roles se encuentran muy marcados en la población adulta mayor tanto por el relato de las mujeres adultas mayores desde sus experiencias, así como las entrevistas a las profesionales. Es importante recordar, que lo anterior obedece a los principios y creencias bajo los cuales fueron formadas las mujeres adultas mayores, los cuales responden a la lógica de la sociedad capitalista - patriarcal, de la cual se ha venido hablando.

Esta crea el imaginario de que la familia es lo más importante, y por ende reproduce este discurso, haciendo que para ellas, su función principal en la vida sea velar y garantizar el bienestar de sus familias, y para cumplir con dicho objetivo, lo hacen ver como un acto de amor y de entrega hacia sus familiares.

Incluso ese sentimiento de culpa que sienten algunas mujeres que deben salir a trabajar y dejar a sus hijos, es decir cuando no lo dan todo y se sacrifican por sus seres queridos, se muestra a la mujer como un ser entregado que debe darse por completo a su esposo e hijos, negándole la oportunidad de vivir para sí misma, de desarrollarse plenamente y de disfrutar su vida. No obstante, tal como lo señala Federici (2004), esto suele ser una estrategia del sistema capitalista para justificar la delegación de la mujer al ámbito privado y todas estas consecuencias y privaciones que conlleva.

Así mismo las profesionales nos brindan una mirada crítica acerca de esta situación, pues debido a su profesión logran visibilizar toda esa opresión, desigualdad y precariedad que enfrentan las mujeres. En esta misma línea, la edad también es un factor que interviene, puesto que a mayor edad estas mujeres se dedican mayormente a sus hogares, como lo señala a continuación Esmeralda Jiménez, otra de las profesionales entrevistadas:

Sí, sí, digamos, estaba muy dividido porque, por ejemplo, las señoras más adultas, tal vez de 50 años hacia arriba, muchas de ellas en su mayoría le puedo decir que tal vez un 60% de la población eran mujeres que no laboraban,

sino que eran mujeres amas de casa que se dedicaron a su familia, a su esposo y a sus hijos. La adulta joven que tal vez lo podemos poner entre los 16 y los 45 años, es de la población que tendríamos, digamos que un 40% (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

Ese factor influye en la población participante, ya que a pesar de ser adultas mayores continúan realizando labores domésticas, sin embargo cabe recalcar que la privación o falta de acceso a bienes y servicios a lo largo de sus vidas, impactan de manera negativa deteriorando sus condiciones físicas y mentales. Es decir, ellas no se encuentran en condición para seguir laborando por su deteriorado estado de salud, debido a que han tenido que trabajar prácticamente desde que eran niñas hasta sus avanzadas edades.

También se sabe que con el pasar de los años, las personas van perdiendo paulatinamente algunas capacidades que les permite desenvolverse de manera independiente, situación que empeora cuando existen otros padecimientos crónicos que aceleran el deterioro de su condición física o mental.

Lo anterior, sumado a un diagnóstico de terminalidad que en ocasiones resulta incapacitante, puesto que estas mujeres deben aprender a vivir con el dolor el resto de sus vidas. Como en el caso de doña Zoila López, una de las mujeres entrevistadas que se vio obligada a dejar su trabajo a causa de los intensos dolores que experimentaba a causa de su enfermedad terminal, ya que el tratamiento médico que recibe por parte de la Unidad de Cuidados paliativos no la alivia por periodos prolongados, sino por lapsos cortos, lo que impide que ella continúe con su rutina diaria. Pero a pesar de esta situación doña Zoila continuaba trabajando cuando podía, debido a su condición económica.

No obstante, cabe recalcar que la población adulta mayor no debería de trabajar, puesto que ya cumplieron con su etapa productiva, dentro del sistema capitalista. Sin embargo en esta sociedad capitalista y patriarcal esta población es vista desde una connotación negativa al no ser productivos por lo que pasan a ser vistos como una carga, la cual el Estado debe asumir a través de subsidios o pensiones.

Es decir, es población excluida y privada de la satisfacción de necesidades básicas, pero que además de ello, se les responsabiliza de la situación en que se encuentran, la cual fue propiciada por falta de respuesta y el abandono de los

gobiernos de turno ante sus demandas de estas poblaciones, negándoles la posibilidad de disfrutar la vida y tener una vejez digna en esta última etapa.

Otro elemento que interviene con respecto al acceso al trabajo, y se observa presente en las mujeres adultas mayores es la falta o la baja escolaridad, ya que al ser relegadas desde niñas al ámbito doméstico e incluso algunas al trabajo infantil, la educación deja de ser una prioridad; debido que anteriormente no era visto como algo necesario para ser ama de casa, tal y como lo señalan Alberdi y Alberdi (1984). De igual manera según la Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM y CONAPAM (2020) de las personas adultas mayores se reporta que un 13% no tiene ningún nivel de instrucción.

Por lo cual, todavía existe una gran cantidad de personas adultas mayores que se encuentran con poca alfabetización en el país; pues tal y como se mencionó con anterioridad, la escolaridad de muchas personas adultas mayores se vio relegada a un segundo plano al tener que dedicarse a otras labores, como el cuidado, el trabajo infantil, y el trabajo doméstico, haciendo visible a la vez que muchas tomaron la decisión de continuar con la educación escolar en edades adultas.

Por ejemplo, de las cuatro adultas mayores entrevistadas, dos lograron concluir sus estudios de primaria completa, doña Lorena y doña Flor que lo logró gracias al apoyo de su director tal como se muestra a continuación:

Diary, digamos que llegué a sexto porque el director era muy bueno con nosotros y cuando nosotros nos atrasamos o papi no nos dejaba ir, él nos guardaba los exámenes y cuando podía iba a la casa a llevarnos los exámenes y todo, entonces así podíamos pasar y así fue como medio aprendí a leer y escribir (Valverde, F., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Tal y como se muestra la educación era un tema sobre el cual los padres decidían si los hijos e hijas asistían o no a los centros educativos, cabe recalcar que la situación de pobreza en la cual se encontraban estas familias, era la que incidía en esta decisión. Por esta razón desde pequeños debían ayudar en sus hogares, realizando distintas labores. Doña Zoila nos comenta que “Yo era la mayor y debía ayudar a mi mamá con las cosas de la casa y a cuidar a mis nueve hermanos” (López, Z., comunicación personal, 28 de septiembre del 2022).

Mientras que doña Luz otra de las mujeres adultas mayores entrevistadas no logró ir a la escuela, ya que sus padres no se lo permitían. Hace unos años la educación primaria no era un tema de importancia tal como se observa, además

dependía de los padres de familia si enviaban o no a sus hijos a las escuelas. No obstante, lo común en esta época era que los niños no asistieron a clases, por dos motivos principales; el primero para ayudar a sus padres con labores del hogar y cuidados de sus hermanos en caso de tenerlos, ya que por lo general las familias eran muy numerosas, y el segundo para ir a trabajar y contribuir económicamente con su hogar.

Lo anterior obedece al sistema vigente de producción capitalista que crea las condiciones adecuadas para generar esta vulnerabilidad en algunas poblaciones, de las cuales se aprovecha, como mujeres y niños, a los cuales pueden explotar laboralmente por un salario mucho menor, por lo que les resulta funcional para su acumulación de capital.

Es decir, la pobreza que sufren estas familias y una gran parte de la población es producto del sistema capitalista debido a la acumulación de riqueza en pocas manos y a la mala distribución del ingreso y de los medios de producción. Esta situación genera que las personas tengan que enviar a sus hijos menores de edad a trabajar para garantizar su subsistencia diaria, en lugar de que asistan a las escuelas a prepararse para el futuro. Decisión que de manera indirecta los condena a seguir viviendo en la pobreza, ya que al ser violentado el derecho a la educación, también se les niega el acceso a una vida mejor.

Por otra parte, las profesionales coinciden con las afirmaciones de las mujeres adultas mayores con respecto a su baja escolaridad, como se ejemplifica con lo señalado por Patricia Zamora, trabajadora social de Cuidados Paliativos,

(...) en una gran medida son pacientes con una escolaridad baja, verdad, en su mayoría primaria, yo diría que inclusive algunas sin primaria completa y en algunos casos sí hemos podido percibir adultas mayores que han llegado a la atención con una situación de no escolaridad, verdad, que no tiene, no saben en este caso leer y escribir (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

Esa baja escolaridad en la población adulta mayor, es el resultado de la violación al derecho de la educación a causa de la condición económica de sus familias y a la delegación al ámbito privado, debido a que desde la sociedad sólo se les percibían como las encargadas del ámbito doméstico y del cuidado de la mano de obra futura (Alberdi y Alberdi, 1984).

De igual forma, se dan algunas excepciones en la población atendida en el área de cuidados paliativos con respecto a la educación, sin embargo, ocurre en la población adulta joven, tal como es señalado por la profesional Esmeralda Jiménez, quien menciona que: “Sí era estudiada o tenía algún tipo de estudio, ya fuera universitario o estaban sacando el colegio nocturno o por medio del IMAS del plan puente al desarrollo, estaban haciendo alguna actividad para estudiar” (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022). De forma que se observa, cómo algunas mujeres buscaban la manera de acceder a la educación a través de distintos medios, sin embargo, cabe señalar que se refieren a mujeres adultas jóvenes. No obstante, este escenario puede variar, tal como indica la trabajadora social Sofia Carmona:

Creo que es muy diverso, o sea que atendíamos un poco de todo, mujeres que tenían escolaridad alta y mujeres que no, y eso depende a veces más inclusive de la edad y de la condición de acceso que digamos que de la variable enfermedad como tal, entonces yo diría que efectivamente ese si es un tema muy variado, muy mixto (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

Es decir, el acceso a ciertos bienes y servicios como lo son la salud, la educación, vivienda digna, oferta laboral, se encuentran ligados a las zonas geográficas del país, en algunos lugares la pobreza se concentra más, como por ejemplo en las zonas rurales, afectando las condiciones de vida de las personas que habitan ahí. Tal como lo refiere la profesional Sofia Carmona que “En el ámbito de lo urbano hay más oferta laboral y, por tanto, las posibilidades educativas son mayores” (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

Así mismo, son varios los factores que intervienen en la calidad de vida de esta población femenina obstaculizando el acceso a estos bienes y servicios afectando su desarrollo a largo plazo, como en este caso las adultas mayores entrevistadas pertenecían, dos a San Carlos y dos a Alajuela. No obstante, en estas unidades de Cuidados Paliativos no se lleva un control acerca de las áreas geográficas y las limitaciones que pueden generar, tal como lo recalca la profesional, Sofia Carmona:

Esos análisis comúnmente no se hacen, de los procesos de atención y de la información que se maneja, inclusive es que ni siquiera hay como tantas bases de datos todavía en el proceso de atención, lo paliativo sigue siendo, muy rudimentario, muy tradicional en términos de estudios (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

La falta de acceso a la educación, influye de manera directa a la hora en que las mujeres buscan la oportunidad de ingresar en el ámbito laboral. Tal como lo señalan las autoras Kaen y Lencina (2017), “Las dificultades de inserción laboral de las mujeres no responden directamente a prácticas de discriminación abierta, sino a barreras de carácter ideológico-cultural que dificultan el acceso a los mercados de trabajo, así como a la gran inestabilidad y a la baja cualificación a los empleos que se ofrecen” (p.1). Es decir, factores que responden a la ideología de acumulación del sistema capitalista, que se encuentran presente a lo largo de la vida de la población femenina.

Sin embargo, la inserción laboral de las mujeres, conlleva ciertas desventajas, ejemplo de ello son las dobles o triples jornadas que experimentan, ya que, aunque estas trabajen fuera del hogar, también deben asumir las tareas domésticas de sus hogares, al ser actividades desvalorizadas y asignadas a las mujeres, además de ser muy mal remuneradas, como se muestra a continuación:

(...) trabajo reproductivo no remunerado y ocasiona que la inserción de mujeres en el mercado se realice a través de actividades asociadas al cuidado de otros, pero que, al ser naturalizadas como actividades femeninas, no son reconocidas ni salarial ni simbólicamente de manera justa (Quiroga, 2009, p.80).

Es decir, al desempeñarse en labores que no son reconocidas como tales, esta población enfrenta una brecha salarial con respecto a los trabajos de la población masculina. Por lo que, cuando llegan a la etapa de adultez mayor, en su mayoría, son dependientes económicamente, ya sea de su cónyuge o de alguno de sus hijos e hijas, por no tener un ingreso propio como por ejemplo al jubilarse, poder contar con una pensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, sin embargo, como se venía mencionando estas mujeres acceden a trabajos con salarios precarios y sin garantías sociales por lo tanto no logran cotizar para una pensión por vejez.

Esto se refleja en los resultados obtenidos en las entrevistas, donde las cuatro adultas mayores entrevistadas no poseen algún tipo de pensión, ya que no tuvieron la oportunidad de cotizar como lo comenta Zoila, “No tuve la posibilidad de cotizar para una pensión” (López, L., comunicación personal, 28 de septiembre del 2022). O el caso de Flor que nos menciona:

Sí coticé, pero muy poco, muy pocas cuotas porque en realidad con la señora que yo trabajaba, era una extranjera, era una africana, una morena negrita y día de pronto le dio por volverse a ir para su país y entonces ya no pude seguir

pagando. Pagué apenas como dos años, fue lo que pague. Seguro ya todo eso se perdió (Valverde, F., comunicación personal 30 de septiembre del 2022).

Por tanto, las mujeres adultas mayores han experimentado distintas formas de desigualdad, además de la exclusión del ámbito público, lo cual limitó sus oportunidades de formación y por ende, su inserción laboral. Estos factores desencadenan una gran dependencia económica por encargarse de las labores del hogar propios e inclusive, aunque se desempeñen como trabajadoras domésticas, ya que este trabajo se encuentra desvalorizado y su pago suele ser muy inferior en comparación con otras actividades. Esta situación genera que al llegar a la edad adulta esta población se siga viendo limitada para satisfacer sus necesidades básicas.

Más aún cuando no logran acceder a una pensión, que les permita mejorar sus condiciones de vida, pues no cuentan con las cuotas establecidas por ley para optar por estos montos económicos, ya sea que no cumplan con el número de cuotas o que nunca han cotizado, debido a que no han laborado o no han sido aseguradas por sus empleadores.

De igual manera la dependencia económica se puede reforzar con lo que señala Patricia Zamora, desde su experiencia atendiendo adultas mayores

Bueno respecto a esa consulta, pues sí en la gran mayoría yo diría que atendemos a pacientes que han tenido una dependencia económica, especialmente de su cónyuge, cuando estaban casadas y/o ya en su etapa más mayor también una dependencia económica de hijos u otros familiares cercanos. La experiencia, atendiendo esta población, yo creo que nos indica así que hay una mayor dependencia económica de ellas, muchas por la situación del patriarcado, de la crianza, de la socialización, no se insertaron a nivel laboral, verdad, entonces la gran mayoría llegan a la etapa de adultez mayor, con una historia de dependencia económica (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

Esta dependencia que sufren las mujeres genera ciertas limitaciones e impiden un correcto desarrollo de esta población, ya que no les permite una autonomía económica, interponiéndose con sus necesidades y la garantía de una vida digna, ocasionando una vulnerabilidad durante esta etapa de vejez, al no contar con los medios económicos para garantizar su subsistencia.

Al encontrarse en esta situación las mujeres adultas mayores no logran satisfacer sus necesidades básicas, tales como vivienda, comida, vestido, servicios públicos, entre otros, puesto que se encuentran en condición de pobreza, lo que hace que sus condiciones de vida no sean las óptimas para la etapa de vejez en la cual se

encuentran, esto ocasiona que se vuelvan vulnerables y dependientes de sus propios familiares.

Sumado a ello, se encuentran las necesidades que surgen en esta etapa de vejez, lo que hace que se torne más difícil al tener que acceder a otros servicios de salud más especializados, medicamentos, aparatos médicos, entre otros. Esto debido a que actualmente las políticas económicas que se encuentran en Latinoamérica no están favoreciendo a las personas que tienen mayores necesidades como lo son las personas pobres con respecto al ingreso diario que tienen estas en sus vidas (Comisión Económica para América Latina, 1983).

Lo cual, genera que las personas no puedan satisfacer las necesidades que van presentando, lo que ocasiona que tengan que estar dependiendo del ingreso de otros para poder subsistir y poder satisfacer sus propias necesidades. Asimismo, se puede ver cómo el gobierno no brinda apoyo por medio de las políticas sociales, para que las personas que están en condición de pobreza puedan satisfacer sus necesidades básicas, sino que más bien, ocasiona que esto sea más complicado. Asimismo, es importante tomar en cuenta que la:

(...) dependencia económica no se produce solamente por el hecho de que la mujer no pueda acceder al ejercicio de un trabajo productivo sino que la misma se da también en los escenarios en que el hombre controla y decide la forma de utilizar los recursos económicos y los bienes que pertenecen a ella (Andrade y Betancourt, 2012, p.35).

Por tanto la dependencia económica no solo implica un sometimiento económico, sino que también la negación de decidir sobre sus bienes materiales, puesto que las mujeres desde el patriarcado se han considerado como una propiedad más perteneciente al hombre, esto genera que ellos tengan la potestad de mandar y administrar sus bienes y recursos económicos, según esta concepción patriarcal.

Por otra parte, las mujeres además de depender de sus familiares en muchos de los casos también tienen que sufrir la dificultad de no poder satisfacer sus necesidades, ya que el ingreso de estas familias es muy bajo, lo que hace que se vuelva compleja la situación, esto lo vemos reflejado en el caso de dos de las mujeres adultas mayores entrevistadas, la primera Lorena Padilla, la cual señala que “No se lograban cubrir necesidad, el trabajo era muy poco y solo mi esposo trabajaba, entonces no alcanzaba” (Padilla, L., comunicación personal, 28 de octubre del 2022).

Así mismo Luz Montero comenta que “Yo tenía que pagar el alquiler de la casa, pagaba el agua, la luz y no me alcanzaba para comprar comedera” (Montero, L., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

De este modo, se observa cómo a lo largo de la vida estas mujeres adultas mayores han tenido muchas dificultades para satisfacer sus necesidades básicas junto con las de sus familias, en donde tienen que elegir cuáles tienen más prioridad sobre otras, incluso durante su vejez, lo que provoca que ellas tengan que pasar por momentos de angustia, debido a que el dinero no les alcanza para todos los gastos que tienen, por lo que tienen que escoger por ejemplo entre comprar la comida o pagar el alquiler de la vivienda, esto “compromete gravemente las condiciones de vida” (Sosa, 2013, p.113) principalmente de la adulta mayor ya que producto de un deterioro de sus condiciones de vida, puede llevarle a que su enfermedad se complique, debido a que estos elementos también afectan en ella, por lo que se vuelve una prioridad en los familiares la satisfacción de las necesidades, debido a que estos desean que la adulta mayor enferma tenga una calidad de vida en los últimos momentos de su vida.

Además, esta satisfacción de necesidades se convierte en un reto, ya que a pesar de que las mujeres adultas mayores posean una pensión como por ejemplo del Régimen No Contributivo, esta no les alcanza para lograr cubrir todas sus necesidades, debido a que esta es de 82 mil colones aproximadamente como lo comenta María Chaves, que “Generalmente, algunas logran acceder a una pensión del Régimen No Contributivo que ronda los 82.000 colones por mes (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

De forma que a pesar de que obtienen este beneficio, proporciona un monto económico muy bajo, el cual no les brinda una solución a todas las carencias que presentan, además de las necesidades básicas que tienen también se le suman las que se dan producto de la enfermedad terminal, lo que provoca que sea imposible satisfacer estas necesidades con la cantidad de dinero que da la pensión, puesto que si esta “no ha sido suficiente para cubrir las necesidades básicas de los adultos mayores” (Pérez y Macías, 2021, párr.5) mucho menos para satisfacer las necesidades que se presentan por la enfermedad terminal.

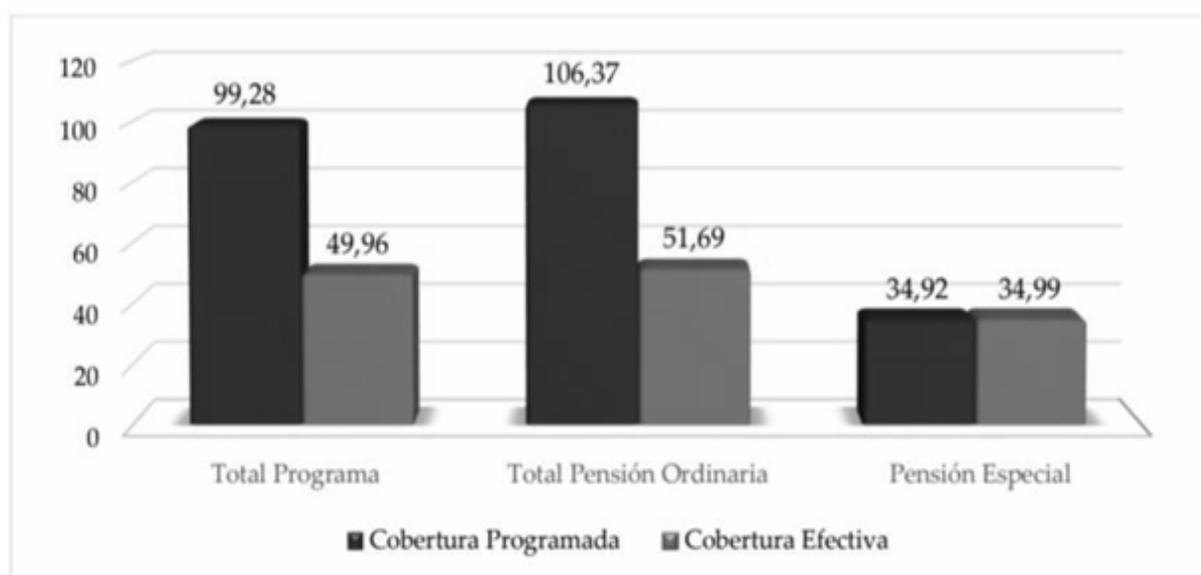
Sin embargo, la realidad de las coberturas que tiene el Régimen No Contributivo de Pensiones (RNC) son muy complejas, debido a que se refiere a “un programa de naturaleza asistencial que transfiere un determinado monto de dinero a

personas en condición de pobreza o pobreza extrema que no han tenido acceso al sistema contributivo o no han cotizado durante un periodo mínimo establecido para acceder a una pensión” (Pacheco, Elizondo y Pacheco. 2020, p.19). Esta se trata de una asistencia concedida por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a personas que nunca cotizaron ante ningún régimen de pensiones, o que no cumplieron con la cantidad de cuotas y que, además, cumplen con los requisitos establecidos para poder optar por la RNC.

A continuación, se muestra el gráfico 3, con los indicadores de cobertura del Programa de Régimen No Contributivo de Pensiones, en donde se señala la cobertura programada y efectiva, del programa.

Gráfico: 3

Costa Rica, CCSS: Indicadores de Cobertura Programa Régimen No Contributivo de Pensiones, 2019 (en porcentajes).



Fuente: *Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2020.*

En la gráfica 3, se observa cómo el Régimen No Contributivo (RNC) de la CCSS sólo logra ejecutar o tener cobertura sobre la mitad de los casos atendidos, de manera que la mitad de las personas que son atendidas por este servicio, no se les brinda la pensión al final de todo el proceso. Por lo tanto, se da la limitante del acceso que se habilita a la población, pues muchas de las solicitudes suelen ser negadas o

rechazadas por el sistema, como por ejemplo Doña Zoila que nos comenta que ella varias veces ha solicitado la pensión y se la negaron “Nada, pedí la pensión y la solicité y me la denegaron, pero voy otra vez” (López, L., comunicación personal, 28 de septiembre del 2022).

Así mismo, como sabemos actualmente la población adulta mayor en el país va en aumento, lo que significa que una mayor cantidad de personas buscan acceder a estas pensiones, no obstante, uno de los principales parámetros en los cuales se basa para aprobar o denegar este beneficio es que la persona se encuentre en condición de pobreza o pobreza extrema en el sistema de SINIRUBE. Tal como se estipula en el Reglamento:

Artículo 2º-Beneficiarios del Régimen No Contributivo. De conformidad con el artículo 2 de la Ley N ° 5662 reformada por la Ley N ° 8783, este Régimen tiene por objeto proteger a todos los costarricenses y extranjeros residentes legales del país, así como a las personas menores de edad, quienes, a pesar de carecer de una condición migratoria regular en el territorio nacional, se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema (necesidad de amparo económico inmediato) y que no califican en alguno de los regímenes contributivos o no contributivos existentes, según las condiciones que se establecen en este Reglamento (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2008, Art.2).

Sin embargo, en estos procesos no se toma en cuenta todos estos factores socioeconómicos e históricos de los cuales se ha hablado, y que han causado la feminización de la pobreza y su agudización en la etapa de la vejez.

La denegación del beneficio como el ejemplo anterior, se puede deber a varios motivos, dos de estos podrían ser, en el caso del Régimen No Contributivo, que la información que aparece en el SINIRUBE (Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado) de la persona adulta mayor que está solicitando el beneficio por parte de este régimen sea errónea, producto de que no esté actualizada, y que a partir de estos aparezca allí que no se encuentra en condición de pobreza. O en el caso del Régimen de Invalidez, Vejez o Muerte, que la adulta mayor no cumpla con el número de cuotas establecidas, necesarias para conseguir este beneficio. De forma que pueden ver como existen varios motivos por lo que esta institución les niega una y otra vez la obtención de la pensión.

Otro factor que incide en la posibilidad de obtener una pensión son las largas listas de espera, que muchas veces hacen que las personas tengan que esperar por meses para saber si tienen la posibilidad de ser beneficiarias de una pensión, debido

a que son muchas personas las que lo solicitan a la CCSS. La cual es una institución que en este momento se encuentra en colapso en todos sus servicios, ya que también presentan listas de espera en donde las personas tienen que esperar hasta 200 días para poder ser atendidas (Molina, 2022), por lo que esto se convierte en otro factor que afecta la obtención de la pensión.

De modo que, las personas tienen que buscar medios que les permitan cubrir las necesidades básicas, y al presentar una enfermedad terminal, son las instituciones que les atienden o familiares cercanos, quienes se encarguen de coordinar los procesos de solicitud para que se les otorguen subsidios económicos, tal como se menciona en la entrevista realizada:

Cuando una persona se encuentra en situación de pobreza extrema y no tiene acceso al régimen de pensiones, ya sea el régimen no contributivo o al invalidez, vejez y muerte, el IMAS asume básicamente, se le pide el apoyo temporal. (...) la gente de esta etapa tiene una expectativa de vida relativamente baja, entonces no es tanto el problema para el IMAS, asumir a una persona, desde la asistencia, ya que va a tener una expectativa de vida de 3 o 6 meses, o sea, no es un desplome, porque si bien va a depender de la asistencia, va a depender durante un tiempo que es finito (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Para una institución como el IMAS, el apoyo que otorgan a las personas adultas mayores con fase terminal no representa mayor problema, pero a la vez, el discurso dado revela un sinsabor ante el trato a la población, pues otorgan un subsidio económico, mencionando que va a ser por poco tiempo al tener bajas expectativas de vida, de modo que las políticas sociales que dirigen a instancias estatales, suelen ser ejecutadas hacia lo económico y no a mejorar el ámbito social y lo que enfrentan las PAM, tiende a ser un tipo de caridad ante la situación que vivencian y nuevamente, reforzando su carácter asistencial, en el que buscan redistribuir recursos mínimos por medio de las ayudas sociales, como una forma de cumplir con la población adulta mayor enferma, pero de manera inmediata.

Aunado a ello, el beneficio otorgado suele ser menor e incluso muy por debajo de lo que podría tener con una pensión del Régimen No Contributivo, por ejemplo, en el caso de tratarse de una persona que ya es considerada como una adulta mayor de 58 o 60 años con condiciones de pobreza, quien ha laborado durante muchos años pero aún no cuenta con las cuotas necesarias para optar por una pensión, o bien que labora en un trabajo informal, al ser detectada y diagnosticada la enfermedad terminal,

la incapacidad no logrará cubrir el total de sus necesidades, por lo que la Trabajadora Social afirma que:

Es muy común que, aunque las personas tengan trabajo cuando entran al cuidado paliativo tengan dificultades económicas. Independientemente si tiene un ingreso muy alto o muy bajo y te cortan el 60% eso en automático lo coloca en una situación de desventaja. Entonces el tema de la incapacidad va a funcionar siempre exactamente igual, o sea, hay una disminución porcentual del ingreso (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Entendiéndose que, ante la presencia de una enfermedad terminal, es necesaria una pensión del RNC, puesto que, desde las incapacidades, para quienes aún laboran, no es suficiente para cubrir la totalidad de sus gastos. De forma que la demanda por pensiones en las sucursales por el Régimen No Contributivo es alta, sin embargo, los recursos para la atención de estos casos son insuficientes, ya que no se cuentan con los recursos económicos, materiales ni humanos para llevar a cabo esta labor. Así también, se suma que las instituciones encargadas de otorgar las pensiones suelen ser atravesadas por procesos complejos y burocráticos en cuanto a sus aportes y a la vez, son permeadas por tecnologías que se quedan meramente con los datos y no analizan la cuestión social en sí.

Por ejemplo, una trabajadora social debe atender un gran número de casos en un determinado tiempo establecido, y cuando debe movilizarse no cuenta con transporte ni equipos interdisciplinarios para realizar las visitas domiciliarias, las atenciones son meramente estructurales y quien toma la decisión de otorgar una pensión recae en los medios tecnológicos, entre otras razones.

Estas necesidades aumentan más cuando las mujeres adultas mayores se encuentran en fase terminal, lo que ocasiona una preocupación mayor para que estas puedan tener una calidad de vida, tal como lo expresa la trabajadora social Patricia Zamora

(...) algunas sí tienen una necesidad socioeconómica que, por supuesto que cuando se enfrenta al diagnóstico, cuando se enfrentan los procesos de atención como parte de su padecimiento, pues requiere, verdad, empiezan a requerir de otras necesidades, hay un aumento en los gastos, también a nivel familiar y esto implica que se necesite fortalecer esa red de apoyo, ese soporte a nivel socioeconómico (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Siguiendo en la misma línea, Esmeralda Jiménez nos cuenta que la experiencia de padecer una enfermedad terminal afecta por igual a las personas sea cual sea su

condición económica, es decir el dolor, la angustia y la impotencia al encontrarse frente a una enfermedad sin cura la experimentan por igual, no obstante, esta señala:

Tal vez lo que diferencia es el proceso, cómo lo lleva, porque tengo más accesibilidad. Por ejemplo, a poder tener una cama. (Pausa) Si la asociación no me la da o si no la puedo conseguir por mis propios medios la puedo comprar. Pero lo que pasa es que el tratamiento digamos en sí, en fase terminal de cáncer por más dinero que usted tenga es inalcanzable si usted no lo hace por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, porque, por ejemplo, una terapia, una puesta de quimioterapia son millones lo que vale. Entonces, siempre estas personas que se atendían, por lo general, tenían una situación socioeconómica difícil (...) entonces los pacientes que llegaban a mi consultorio son pacientes, digamos que tienen recursos limitados o que necesitaban y por eso se refieren (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

En este escenario, la ONG de cuidados paliativos en su atención, intentan que estas necesidades que van presentando esta población sean satisfechas por medio de las acciones que ellos realizan, ya que estos poseen el objetivo de “mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias cuando se enfrentan a una enfermedad en situación terminal” (Cía, Duarte, Fernández, Martín y Sanz, 2009, p.7). Por lo que estos se esfuerzan por mejorar estas necesidades para que la persona enferma pueda tener bienestar en sus momentos finales, ya que como son adultas mayores que presentan en la mayoría de las veces una condición de pobreza se les hace más difícil poder satisfacer sus necesidades, por lo que aquí es donde entra el actuar de esta entidad.

Este aspecto de la atención desde esta institución se refleja con lo señalado por Patricia Zamora, que indica que desde trabajo social se realizan estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias, que determinan la necesidad de las personas para poder de esta manera, coordinar con otras instituciones la manera de solventar esas carencias que enfrenta esta población, tal como se muestra a continuación:

(...) entonces coordinarse ya sea con pensiones para este valorar Régimen No Contributivo en caso de que haya una condición de pobreza, coordinar con IMAS para brindar subsidios socioeconómicos, coordinar, por ejemplo, eh, seguros por el estado si se requiere en el paciente o algún grupo familiar y también, por supuesto, con la red de cuidado de adulto mayor (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Exactamente porque me las refería el doctor, porque necesitaban la visita, porque necesitaban suplementos alimenticios, porque necesitaban una cama, un colchón, una silla de ruedas, todas estas cosas que la asociación les podía facilitar. De igual forma, las personas con una situación socioeconómica mucho más accesible o alta, pues también llegaban a mi consultorio, a mi consulta,

pero ya en digamos que, en otro, tal vez en otro enfoque. Más de apoyo, no tanto económico (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

Como podemos ver, las profesionales de trabajo social buscan realizar una coordinación pertinente con base en las necesidades identificadas con otras entidades como por ejemplo: el IMAS, CCSS, Red de Cuido, entre otras, sin embargo, es importante señalar que algunas de estas diligencias requieren de tiempo, ya que en el país existe mucha burocracia en los trámites y esto provoca que la ejecución de estos tome demasiado tiempo y esto se convierte en un factor determinante, ya que muchas de estas mujeres adultas mayores no cuentan con tanta disponibilidad o tiempo para esperar a que estas coordinaciones sean ejecutadas, debido a estas enfermedades suelen ser muy agresivas y deterioran a las personas rápidamente³, de manera que se vuelve necesario una agilización en los trámites que se encuentren relacionados con la atención a la terminalidad.

Por último, en esta etapa las adultas mayores necesitan de mayor cuidado en sus actividades diarias, por lo que pasan a cargo de una persona cuidadora, la cual es la “persona que convive con el paciente y acepta asumir los cuidados básicos” (Villegas-Ceja, Aguilar-Chagoyán, Espericueta-Medina, Medina-Sánchez, Luján-López, 2014, p.26); de manera que estas son las encargadas de brindar todo el soporte necesario, apoyo en el hogar, preparación de alimentos, administración de medicamentos, acompañarlas a citas médicas, retirar medicamentos, entre otras.

El rol de cuidador principal en su mayoría es asumido por familiares mujeres, producto del ideal patriarcal de que estas son las encargadas en el hogar del cuidado de las personas, de manera que cuando las mujeres llegan a su etapa de adultez son las propias hijas de estas las que se encargan de cuidar de ellas y de atender las necesidades que vaya teniendo. Este rol de cuidadoras lo realizan de manera voluntaria y sin remuneración económica.

En esta población lo más común es que sea una hija, un hijo, la pareja, aunque sea también otro adulto mayor. Básicamente digamos, como en ese orden, si es una señora que tiene hijas e hijos, lo principal es la hija, verdad, la mujer, la que asume el cuidado de su mamá. Sí, bueno seguidamente por el hijo, si no hay hijas, pues obviamente el hijo o la pareja es decir la nuera o incluso hermanas, nietas, tal vez, así como en un porcentaje también menor, pero

³ Ejemplo de ello es el caso de doña Lorena Padilla quien falleció días después de participar en la presente investigación, sin poder acceder al beneficio de una pensión.

generalmente son como las hijas (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Yo creo que le diría que, por la experiencia en la mayoría de los casos, verdad de adultos mayores son hijos quienes, este, está como cuidadores primarios y en algunos casos, cuando la situación socioeconómica es este distinta, pues tienen la posibilidad de también acudir a un cuidador externo (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

La mujer y en una escala, vamos a ir entre esposas, hijas, nietas y sí, hay varones que se ponen la camiseta para cuidar a esa mamá, pero son muy pocos. En su mayoría es la mujer la cuidadora. Sí son muy poquitos, tal vez de la población que yo atendí un 10% del 100% y de 10%, un 1% los varones y el otro 9% son mujeres (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

Históricamente he visto que son de la misma familia, muy pocas veces es que se contrata a alguien, tal vez por el factor económico verdad, sabemos que ahora un cuidador de pacientes pues cobra mucho, entonces es la misma familia (Campos, A., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Por tanto, se puede ver como son los familiares quienes, principalmente las hijas, se encargan del cuidado de sus padres, ya que se establece el rol de que es labor de ellas, como se muestra con lo que señala Marrugat (2005) que “cuando hablamos de familias cuidadoras hemos de hablar de mujeres ya que son ellas en mayoría las que cuidan a sus familiares ancianos. Existe la creencia normativa de que cuidar es trabajo de las mujeres” (p.173). De manera que, desde las propias creencias y tradiciones se les va inculcando la idea de que deben ser las principales cuidadoras tanto de sus familiares, como de sus hijos.

Por lo que, cuando las personas adultas mayores necesitan ayuda en sus tareas diarias, es casi seguro que se va a delegar a la mujer como la encargada de brindar el soporte, ya que a la vez estas han “socializado su papel de cuidadoras y las consiguientes creencias relacionadas con la familia” (Marrugat, 2005, p.173) por ello es que, en muchas veces las hijas no se niegan a realizar esta tarea, ya que tienen interiorizado que ese es su papel.

Así mismo, son muy pocos los casos en donde la principal persona encargada del cuidado es alguien externo a la familia, ya que en su mayoría las personas atendidas por Cuidados Paliativos son personas que se encuentran en pobreza y que no cuentan con los recursos necesarios para poder sufragar el salario de un cuidador externo, lo que a la vez ocasiona que, muchas veces, los familiares tengan que pasar por

situaciones “de tener que decidir si se deja el trabajo o no, para convertirse en cuidadoras a tiempo completo (Marrugat, 2005, p.173), lo que produce que estos tengan que darle prioridad a uno de los dos ya sea el trabajo o el cuidado.

De igual manera Amelia Campos, nos comenta que en este proceso de buscar quien asume la responsabilidad de cuidar a la persona en fase terminal también surgen algunos inconvenientes tal como se muestra:

(...) ahora que es lo que pasa, hablemos de una familia en que haya pocas personas y que no puedan dejar su trabajo verdad muchas cosas y está el factor en que ningún hijo quiere hacerse cargo del enfermo, entonces tienen que ver qué hace, en esto es donde entra trabajo social y muchas veces ya legalmente, la fiscalía verdad a obligarlos al cuidado, pero casi siempre es alguien de la familia (Campos, A., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Esta situación que afrontan las mujeres adultas mayores, se encuentran permeadas por múltiples factores que en ocasiones no son tomados en cuenta o incluso son invisibilizados, lo que imposibilita analizar a profundidad las situaciones que estas vienen enfrentando a lo largo de su vida, obstaculizando que estas puedan tener una vida plena y tranquila, aunque sea en la última etapa de su vida debido a su enfermedad.

Tal como lo menciona la profesional Sofía Carmona, las implicaciones de ser mujer son muchas y van desde la interseccionalidad, los altos índices de pobreza, la ruralidad que implica falta de acceso a servicios, roles tradicionales muy marcados, desigualdad económica, entre otros; por tanto el simple hecho de nacer como mujer lleva a estas a tener que vivir con todas estas implicaciones, lo cual complejiza más la situación por la que pasan, ya que además de estar enfrentando una enfermedad deben vivir el día a día con estas implicaciones, lo que produce una doble carga en sus vidas.

Pero si bien es cierto que las condiciones materiales hacen una gran diferencia al enfrentar esta etapa con un diagnóstico de terminalidad, también resulta importante mencionar el aspecto psicológico, es decir la carga emocional que deben experimentar estas mujeres, todos esos sentimientos de tristeza, culpa, nostalgia, impotencia, enojo a los cuales estas mujeres deben de enfrentarse posterior al diagnóstico de terminalidad, tal como se verá a continuación:

Vivir la enfermedad desde la perspectiva de género también tiene una serie de implicaciones que son muy complejas, tenemos sí ciertamente la inserción de la mujer en el mercado laboral, pero la inserción de la mujer en el mercado

laboral más las dobles jornadas, dentro de su hogar hacen que ante la situación de enfermedad terminal, pues ciertamente dejes de estar en el trabajo, pero además tienes que seguir asumiendo lo que está dentro de tu hogar, verdad, y, entonces eso implica duelos múltiples, o sea el duelo que enfrenta las mujeres por dejar su espacio laboral en el caso de que lo tuvieran, a sus compañeros y compañeras de trabajo, el duelo de dejar a su familia, verdad, todo lo que eso implica, por ejemplo proceso de organización familiar, que tiene que suceder antes de que la persona fallezca y obviamente, lo que implica también la partida propia (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

De modo que las mujeres a pesar de que tienen que estar batallando con la enfermedad terminal que padecen, también deben enfrentar otras circunstancias como lo son la pérdida del trabajo lo que causa un duelo en ellas, ya que muchas veces no desean dejar de trabajar, lo que puede generar en ellas una gran angustia, tristeza, sufrimiento, debido a la situación de dejar de laborar de un momento a otro y a los cambios en su vida, en cuanto a la rutina diaria que tenían. Así mismo tienen que enfrentarse a la idea de que va a llegar el momento en donde ya no verán más a sus familiares, de forma que se convierte en fundamental que los seres queridos de esta persona comiencen a darle a apoyo y atención, puesto a que por lo general la persona que pasa por esta situación

(...) se introvierte y se siente aislado tanto física como emocionalmente. Presiente que va a morir y su pensamiento, según sean sus momentos de lucidez y optimismo, oscila entre la dura realidad de su muerte próxima y la esperanza en su curación (Astudillo y Mendinueta, 2017, p.5).

Por tanto los familiares deben de acompañar a la mujer que padece la enfermedad para que ella no llegue a ese aislamiento que comienza a tener producto de todo lo que está vivenciando, dado que comienza a tener un duelo emocional porque comienza a comprender que va a llegar el momento de ya no formar parte de la familia producto de su fallecimiento, por lo que lo “mejor que se puede hacer por él o ella es estar a su lado y escucharle para procurar establecer un diálogo que le sea más positivo y visitarle con frecuencia” (Astudillo y Mendinueta, 2017, p.5), para que ella se sienta acompañada, con el apoyo y con el amor que necesita para afrontar lo que viene por delante, ya que es un proceso complejo, en el cual va a necesitar también de la asistencia de la institución de cuidados paliativos para su orientación, guía y acompañamiento.

A modo de cierre se puede afirmar que las mujeres adultas mayores pasan por situaciones que son producto del propio sistema capitalista, como lo son la división sexual, asignación de roles, exclusión, discriminación, desigualdad, falta de oportunidades, las cuales las coloca en una posición muy compleja, dado que estas deben ver cómo logran satisfacer sus necesidades básicas, ya que esto se vuelve todo un reto producto de todas las situaciones que las limita a lo largo de sus vidas.

Además, no les brinda las oportunidades para poder obtener las mejores condiciones de vida, de forma que el propio capitalismo está generando que las mujeres tengan que padecer dificultades en sus vidas, donde se les complejiza la obtención, por ejemplo, de ingresos económicos para poder subsistir de una forma digna.

Sumado a esto, ellas deben de enfrentar una enfermedad terminal y todo lo que esta conlleva, poseyendo o no los recursos necesarios, en donde a su vez deben de cargar con todas las limitaciones y necesidades que se presentan tanto por su condición de adulta mayor como por la propia enfermedad, lo que lleva a que su situación se complejice de mayor manera, ya que si no tienen los recursos necesarios estás no van a lograr satisfacer todas sus necesidades, lo cual provoca que sus condiciones de vida se vean afectadas.

Así mismo, deben enfrentar lo que significa a nivel emocional y psicológico lo que es padecer una enfermedad, ya que esto no es algo que se pueda aceptar y asimilar de una forma fácil.

De manera que las mujeres adultas mayores deben de lidiar con ese conjunto de factores que deterioran sus condiciones de vida, por lo que necesitan que el Estado intervenga e implemente acciones sobre sus necesidades, pero este no lo hace, debido a que se desresponsabiliza de la atención hacia la población y deja todo esto en manos de la propia sociedad civil, por lo que las adultas mayores el único apoyo que reciben es el de la ONG por medio de la atención que les brindan en aspectos: económicos, materiales, tratamientos, medicamentos, entre otros. Por ende a esta organización se le ha asignado la tarea de atenderlas y de brindarles las herramientas necesarias para poder afrontar de cierta manera, tanto la enfermedad como los diversos factores que sufren, como lo es en la ayuda de la satisfacción de algunas necesidades.

Capítulo VI.

6. Respuesta Estatal ante el empobrecimiento de las mujeres adultas mayores en condición de fase terminal en Costa Rica en los cantones de Alajuela Central y San Carlos.

Con respecto a este apartado, se realizará un análisis de las principales normativas, leyes y políticas que centran su atención en las personas adultas mayores, específicamente en la pobreza, desde la respuesta que tiene el Estado para la población. Además, se triangula la información con datos o aspectos de la actualidad, junto con las entrevistas realizadas tanto a las profesionales en Trabajo Social, que laboran o laboraron en unidades de cuidados paliativos, como a las mujeres adultas mayores con condiciones de pobreza y que enfrentan una enfermedad terminal. Asimismo, se presentarán acciones, discursos y políticas de las diversas instituciones que se encargan de la atención de esta población y el alcance que han tenido estas entidades.

En Costa Rica, se han elaborado diversas políticas e instrumentos normativos que, desde los discursos de los gobiernos, buscan garantizar el cumplimiento de los derechos y a la vez, combatir la pobreza que enfrenta la población adulta mayor (PAM). Según Pastorini (2000), la política social desde una concepción tradicional puede ser definida como:

Un conjunto sistemático de acciones por parte del Estado que tienen una finalidad redistributiva. En esta perspectiva, esos mecanismos estatales tenderían a revertir las desigualdades (de cierto modo entendidas como necesarias, o incluso “naturales”) existentes entre los individuos; desigualdades derivadas de la distinta forma de participar en la división social del trabajo, de la riqueza, del mercado etc (p.2)

De modo que, se tratan de objetivos, acciones y decisiones tomadas y llevadas a cabo por el Estado, entendidas por Pastorini (2000) como “concesiones”, con las cuales se busca mejorar el bienestar de las personas que son perjudicadas por el mercado, ya sea por medio de servicios o de ayudas sociales. Ante la identificación de manifestaciones de la cuestión social, el Estado da respuesta mediante la creación de políticas dirigidas a disminuirlas, como se evidencia en la presente investigación,

al crear políticas específicas para el combate a la pobreza. No obstante, al analizar estas políticas y su impacto en la sociedad costarricense resulta evidente que la situación no mejora, pese a las acciones empleadas por el Estado y al discurso que se repite en cada gobierno.

Por lo que, la intervención estatal, por medio de las políticas sociales, no son suficientes para compensar las desigualdades sociales y las manifestaciones de la cuestión social, debido a que las medidas o acciones implementadas van desde la inmediatez, dando una respuesta paliativa y compensatoria, por ejemplo, de pobreza vivida por las personas adultas mayores.

Estos discursos parten desde la defensa de los derechos humanos hacia esta población, pero cuando se profundiza en la realidad se evidencia que son incumplidos en su mayoría, debido, entre otras cosas, a la limitación de recursos, financiamiento, poco personal profesional, instituciones que velan por el cumplimiento de las normas establecidas, e incluso por la ausencia de apoyo del Estado, entre otras. Ello resulta en políticas creadas para disminuir las tensiones sociales que surgen en las estructuras, pero que a la vez, son mediadas por el Estado y por lo tanto se encuentran diseñadas para la población en general. Por ejemplo, si se trata de una política social de combate a la pobreza dirigida a personas adultas mayores, no se hace una distinción entre qué tipo de pobreza tiene (pobreza, pobreza extrema, indigencia, entre otros), ni de cuáles son las condiciones que presenta la población específica, tal como lo menciona Carmona (2022):

En este momento la política tiene que focalizarse ciertamente porque no tenemos suficientes recursos para atender a toda la gente. Esta dicotomía de lo focalizado versus lo universal, genera que evidentemente tengamos que empezar a identificar cuáles son las poblaciones que necesitamos atender, el asunto es que las interseccionalidades nunca son tomadas en cuenta en asignación y eso genera inequidad dentro de las mismas poblaciones, y esto es un tema de brecha (...) cuando tenemos procesos de asignación desde el Estado de la asistencia social, se asume que todas las personas pobres son personas pobres, o sea es lo mismo para la gente de IMAS una persona pobre que es mujer o una persona pobre que es hombre, una persona pobre que tiene un nivel educativo medio o una persona pobre que tiene un nivel educativo bajo, una persona pobre en la ruralidad, que una persona pobre en zona urbana, una persona pobre que tiene una enfermedad terminal a una persona pobre que no tiene enfermedad terminal (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Por lo que, las políticas sociales no están diseñadas para la especificidad o para dar prioridad a una población, sino que, según la autora Pastorini (2000) se debe dejar de pensar la política social como una mera concesión por parte del Estado y del capitalismo, que redistribuye los recursos de forma desigual y que no tiene en cuenta las características diversas que atraviesan a las poblaciones y por el contrario, estas deben ser comprendidas como un resultado del sistema estructural ante las relaciones conflictivas que surgen en las tensiones y contradicciones entre “las clases hegemónicas, el Estado “intermediador”, y las clases trabajadoras y subalternas como usuarios de las políticas sociales” (p.5).

De manera que la política social tiene un carácter de “conquista” (Pastorini, 2000, p.5), el cual proviene de las clases trabajadoras y la lucha que surge entre las relaciones anteriormente mencionadas. El Estado al ser el ente mediador entre la clase trabajadora y la clase hegemónica, debe conciliar entre ambas partes lo que a la vez, le permite ser una forma de legitimación, dando respuesta a algunos de los intereses y demandas de las personas trabajadoras a cambio de ventajas para el capitalismo. Sin embargo, una de las profesionales menciona que “El abordaje del Estado sigue siendo totalmente tradicional, desde la perspectiva de que son otras instituciones las que tienen que generar la respuesta ante las situaciones de vulnerabilidad social de las personas con enfermedad terminal” (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Lo que significa que, en la realidad, la política social continúa teniendo ese carácter de concesión, y esta situación lejos de mejorar, empeora, pues para el 2018, existía una cantidad de 68 606 hogares de personas adultas mayores (Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM y CONAPAM, 2020), quienes se encontraban en condición de pobreza, por lo que se evidencia que las normas y políticas no van solamente orientadas hacia la búsqueda de una solución de las limitantes, puesto que las condiciones de vida de muchas personas adultas mayores continúan viéndose afectadas de manera negativa, sino que estas tienen un doble discurso en el que se busca el bienestar social y la reducción de las tensiones sociales, pero a la vez, responden a la contención capitalista en cuanto a las relaciones de poder.

Es por esta razón que resulta pertinente mencionar, a continuación, algunas de las normas y políticas que se han creado en el país en relación con la población.

Primeramente, la Constitución Política (1949), la cual plasma ciertos principios, objetivos y derechos para una mejor organización como sociedad, además establece la protección de las PAM.

Ejemplo de ello es el artículo 50, donde se define al Estado como una instancia garante del bienestar de todos los habitantes del país, mencionando a la vez, que es el Estado mismo, quien debe ser responsable de las situaciones en las que se encuentra su población. Este se relaciona con el artículo 51, que establece protección especial para las familias costarricenses, siendo la familia un eje primordial para la sociedad. También en el artículo 83, el cual se refiere a la educación de las personas adultas, especialmente a combatir el analfabetismo, con el propósito de brindar una oportunidad, para que mejoren su condición intelectual, social y económica, lo cual denota que el Estado debe incluir en sus políticas, planes, programas y servicios, los principios de igualdad de oportunidades y acceso a los servicios para la persona adulta mayor.

De manera que, a través del establecimiento de estos artículos se pretende que las personas adultas mayores puedan tener la garantía de que serán protegidas por la ley, la cual se encargará del cumplimiento de estos, que tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida de esta población para un correcto desarrollo.

A pesar de esto, aunque establecen acciones en beneficio de los derechos de esta población, estos no se cumplen como se debería, evidenciando así una gran contradicción entre lo que dice y establece el gobierno con respecto a lo que ejecuta en la realidad, por ello no se garantiza que estos sean llevados a cabo y, mucho menos, que se cumplan por completo, siendo esta situación más evidente en algunas zonas más que en otras, mediante el rezago, la desigualdad, la exclusión, el poco acceso y la falta de avances en materia de atenciones y acciones integrales en ciertos lugares del país.

A partir de la Constitución Política, con relación a la población adulta mayor, se determina el reglamento a la Ley N° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (1999) la cual establece las disposiciones generales que deben regir a las instituciones públicas y privadas, a las personas físicas y jurídicas y todas aquellas que trabajen con la población adulta mayor, con el fin de garantizar los derechos y los beneficios de estos.

Su principal objetivo es crear y apoyar iniciativas que busquen o promuevan el desarrollo de esta población de una manera integral, buscando una mejora en las condiciones y en la calidad de vida. Por ende, sus acciones se enmarcan desde los derechos humanos, sobresaliendo principios tales como la igualdad de oportunidades, accesibilidad, dignidad, participación, permanencia en su núcleo familiar y comunitario, atención integral, realización personal e independencia, todos de gran importancia para esta población. De esta manera, la intervención y abordaje de las profesionales en Trabajo Social de Cuidados Paliativos, se pugna para que este trabajo sea realizado desde los principios mencionados, en la institución en la que se encuentran absortas.

Bueno, yo considero que se ha tratado de hacer un abordaje lo más integral posible. (...) en consultas sí es importante valorar que hay ciertos criterios que podrían generar una mayor vulnerabilidad social, pero es el apoyo que también podemos gestionar, como recurso familiar ir valorando como parte del plan de intervención que podríamos hacer, qué acciones podríamos desarrollar y con quien podemos coordinar para atender de la forma más integral posible. (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022)

Por lo tanto, se recalca en la importancia y necesidad de las gestiones y coordinaciones que deben existir en el trabajo con personas adultas mayores, desde la Ley Integral para la persona adulta mayor, con equipos interdisciplinarios quienes permitan un abordaje de las vulnerabilidades sociales de forma más crítica, y no solo a lo inmediato, de manera que, la intervención vaya más allá de solo una consulta, sino que sea de forma más integral, personalizada a quien necesita de la atención, observando que, no solo se trata de personas adultas mayores que se encuentran en condiciones de pobreza, sino que además, también son mujeres y que deben enfrentar el proceso de una enfermedad terminal, aunado a ello, que suelen ser invisibilizadas y relegadas a campos donde los derechos humanos son poco visibilizados, o son un tipo de ayuda humanitaria o caridad, es por ello que la profesional Chaves, menciona que:

En este contexto, la situación es cada vez más difícil y sabemos que las políticas en este contexto, más bien se están disminuyendo, igual los presupuestos dirigidos a atender estas poblaciones y a estas ONG que atendemos este tipo de población, pues también se ve bastante afectado. Entonces, por supuesto que sí se deben de crear y tratar de fomentar, pues, ayudar más a este tipo de población. (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre de 2022).

De modo que, pese a que la ley integral para personas adultas mayores, trabaja desde la una base de derechos humanos, en muchas ocasiones estos son disminuidos e invisibilizados tanto por la sociedad, como por el mismo sistema capitalista. Por ello, como parte de la política del Estado, se crea una entidad encargada de velar por la atención integral y el cumplimiento de las acciones y políticas que permitan la creación de espacios y oportunidades para la población adulta mayor, con el fin de garantizar mejores condiciones de vida y asegurar el cumplimiento de sus derechos.

Es por ello que a través de la Ley N° 7935, se crea el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), institución principal a nivel estatal encargada de ejercer la normativa sobre el envejecimiento, tal como se menciona:

Es un órgano rector en materia de envejecimiento y vejez en Costa Rica, que busca garantizar el mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la formulación y ejecución de las políticas públicas integrales que generen condiciones y oportunidades para que las personas adultas mayores tengan una vida plena y digna (CONAPAM, 2020, p.1).

Es por ello, que es responsabilidad del Estado crear, formular y ejecutar políticas públicas acorde con estos principios para un mayor bienestar de las personas adultas mayores, las cuales garanticen el cumplimiento de las funciones que la Ley N° 7935 le asigna, siendo necesario que se tomen en cuenta las luchas sociales por parte de la clase trabajadora, o en este caso específico, se pugne por mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores y que se les brinde una vejez digna, con todos sus derechos.

Así mismo a través de esta institución, se da la implementación de acciones concretas que mejoran la calidad de vida de esta población. Entre los alcances que ha tenido el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor se pueden mencionar los siguientes:

- Acciones de divulgación,
- Acciones de sensibilización y capacitación.
- Atención de personas adultas mayores en situación de abandono, indigencia, pobreza, vulnerabilidad y riesgo social.
- Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores (CONAPAM, 2020).

Para dicha finalidad, esta institución recibe anualmente un presupuesto con el que ejecuta diversas acciones en beneficio de las personas adultas mayores, como

las mencionadas anteriormente, con el cual se financia parte de algunas instituciones encargadas de velar por las PAM, como ONG de Cuidados Paliativos o Centros Diurnos, siendo estos últimos de gran importancia para las PAM en riesgo y vulnerabilidad social. Una de las adultas mayores que fue entrevistada, menciona que desde el Centro Diurno ha recibido diversos beneficios:

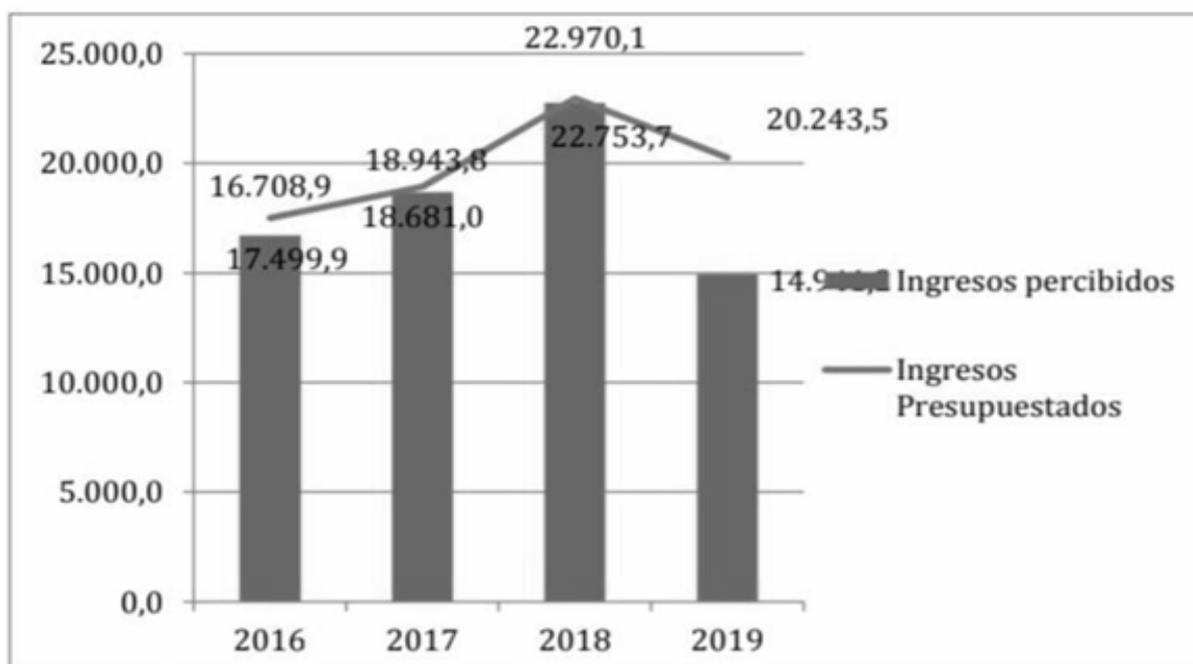
Ellos me ayudan en los gastos aquí, las comidas y más bien a veces me ayudan con darme un paquetito de arroz para que lleve para la casa, un café, unos frijoles, así ellos son los que me ayudan, me dan jabón para lavar y todo. Me dan 3 tiempos de comida: desayuno, almuerzo y café, y también hay recreación y terapias (Valverde, F., Comunicación Personal, 30 de septiembre de 2022).

De forma que, pese a que se tratan de centros que sólo están abiertos por el día, se encargan en diversas ocasiones de brindar una respuesta ante la pobreza, ya sea por medio de tiempos de alimentación, apoyo de profesionales de psicología y trabajo social, presencia de equipos interdisciplinarios para terapias cognitivas y físicas, médicos, enfermeros y enfermeras, los cuales suelen ser de difícil acceso si no se cuenta con los recursos económicos suficientes o con un seguro de vida que le permita una frecuente asistencia a centros hospitalarios.

Sin embargo, a pesar de la importancia de CONAPAM para la PAM, para lograr cumplir con los objetivos y metas establecidos a nivel del país, el monto percibido por esta institución se ha visto afectado, tal como lo muestra la gráfica 3, debido a que, el presupuesto para el año 2019, disminuyó en comparación con los años anteriores, reducción que ocasionó grandes afectaciones en la atención de las necesidades de las personas adultas mayores desde esta institución, debido a la falta de dinero.

Gráfico: 4

CONAPAM: Comportamiento de ingresos presupuestados y percibidos en el año 2016-2019 (en millones y porcentajes).



Fuente: SIPP, presupuesto ordinario 2020, CONAPAM.

Tal como se evidencia en la gráfica 4, hay una disminución significativa en el presupuesto ordinario del CONAPAM del año 2019, debido a la implementación de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, N.º9635 (2018), la cual establece una regla fiscal, que tiene por objetivo según el CONAPAM (2021) “definir reglas de gestión de las finanzas públicas, en procura de lograr una política presupuestaria que garantice la sostenibilidad fiscal” (p.5). Entendiéndose la necesidad de que se reduzcan los presupuestos con el fin de contribuir en las políticas económicas y el saneamiento de las finanzas públicas del Estado.

El Área de Fiscalización de la institución deberá establecer las medidas necesarias de control y coordinación, para lograr la contención del gasto público. Esto significa el recorte presupuestario, y, por ende, una atención y un cumplimiento deficiente de las normativas dirigidas a las personas adultas mayores, dando como resultado la necesidad de que sean las organizaciones no gubernamentales quienes intervengan en los planes, programas y proyectos, trabajando con un aporte mínimo por parte del Estado y sus instituciones, como lo es en el caso de las profesionales:

La clínica brinda aporte con pañales, brinda aporte con suplemento alimenticio, brinda aporte con el préstamo de camas hospitalarias, sillas de ruedas, sillas de baños, entre otras, con estos equipos y con este programa de atención, se busca poder atender las necesidades básicas del paciente y de su entorno familiar. También, en coordinación con otras instancias con quienes tratamos de mantener una comunicación lo más frecuente posible, se logran atender

algunas necesidades, ya sea de pensión, necesidades alimentarias, entre otros (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Por lo tanto, son las clínicas del dolor que forman parte de ONG, quienes se hacen cargo de brindar aportes y apoyos socioeconómicos, a las personas que son pacientes, y la respuesta estatal se da a partir de coordinaciones, en las cuales las profesionales deben hacer una gran cantidad de referencias, para tener una pronta respuesta o que esta sea positiva. Además, en su mayoría, se trata de una ayuda económica muy reducida, al tratarse de una medida temporal que cubre por poco tiempo las necesidades de las PAM, tal como se muestra a continuación:

El IMAS, básicamente era un apoyo económico, si no me equivoco, anda como en 60.000 colones por mes. La red de cuidado tenía varios beneficios, hay una parte que es de alimentación, hay una parte que es de apoyo en pañales, otra de artículos de higiene personal y algunos de los pacientes que requieran algún suplemento alimenticio, ya sean ensure, básicamente eso es como la ayuda que ellos ofrecen y creo que el club de Leones ofrecía préstamo de equipo, por ejemplo, cama, silla ortopédica, silla de ruedas, silla de baño eso es como lo que ofrecían las distintas instituciones (Chaves, M., Comunicación Personal, 30 de septiembre de 2022).

Como se evidencia, el presupuesto destinado a la protección de las necesidades de las PAM, que se encuentran en condiciones de pobreza y en fase terminal, es muy reducido, pues el presupuesto, producto de la regla fiscal que es un freno para las instituciones, ha disminuido considerablemente en los últimos años, lo que ocasiona que el monto no logre cubrir la totalidad de las necesidades básicas, más las necesidades que surgen producto de su condición terminal, por ello deben de intervenir otras instituciones u organizaciones como en el presente caso, el Club de Leones, que brinda un aporte en relación con las condiciones de la enfermedad, de los cuales el Estado se desresponsabiliza o no se hace cargo.

Asimismo, ante tal importancia no solo en nuestro país, sino a nivel internacional también, continuando con las normativas, después de la creación de la Ley N° 7935, en el ámbito internacional para el año 2002 se desarrolla el Plan de Acción Integral de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), el cual se trata de un acuerdo llevado a cabo por una serie de países que participaron en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento, celebrada en Chile, 2003. Dicho Plan de Acción constituye la base para “la formulación de políticas y acciones a favor de las personas adultas mayores en tres áreas prioritarias: Las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable” (Morales, 2006, p.9).

De modo que, el Plan de Acción se trata de un marco de referencia, en el que los países pueden adaptar las metas, objetivos y recomendaciones de acción de este, según las realidades contextuales y socio históricas con el fin de garantizar y mejorar los derechos, las necesidades y las condiciones de las personas adultas mayores.

A partir de dicho Plan de Acción, se suscribe en Costa Rica el Plan Estratégico Nacional para la Atención de la Población Adulta Mayor (2002-2005). Este plan se enfoca en cinco líneas estratégicas prioritarias: ingreso, maltrato, participación social e integración intergeneracional, consolidación de derechos y salud integral, cada función es designada a instituciones responsables. Entre esas instituciones y organizaciones encontramos: Instituto Nacional de Aprendizaje, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Consejo Nacional de Rectores, Ministerio de Educación Pública, Instituto Mixto de Ayuda Social, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Caja Costarricense del Seguro Social, Ministerio de Hacienda, municipalidades, Organizaciones de Pensionados, Asociación Gerontológica Costarricense, Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano, Defensoría de los Habitantes, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de la Mujer, Organizaciones No Gubernamentales y algunas otras instituciones y organizaciones (Murillo y Robles, 2009).

El plan estratégico, busca dar prioridad a diversos aspectos de la etapa del envejecimiento los cuales, desde el Estado, se consideran como un desafío ya que la población adulta mayor ha sido desatendida por parte de los gobiernos, además es excluida del ámbito social, salud, atenciones, entre otros; quedando como responsables directos, las personas miembros de su familia, lo cual desde la lógica neoliberal, se trataría de personas que podrían seguir laborando para subsistir, pero que, a la vez, los excluyen de los procesos laborales por las condiciones de salud que presentan.

Esto se puede comprender como un discurso contradictorio, en el que los hombres de 65 años y las mujeres de 60 años pueden pensionarse y dejar de trabajar, al poder recurrir a una Pensión Contributiva por haber cumplido con la cantidad de cuotas por pagar; sin embargo, las personas que no tuvieron oportunidad de laborar en un lugar que cumpliera con las cuotas para acceder a una pensión que lograra cubrir la totalidad de sus necesidades básicas, necesitando aún con edades superiores a los 60 años, continuar laborando para subsistir, lo que se vuelve más

complicado debido a las condiciones de trabajo actuales, en las que se busca contratar mano de obra joven, con mayor fuerza y vitalidad.

Cabe recalcar que el acceso al mercado laboral no debería ser una opción de subsistencia en las personas adultas mayores, ya que lo correcto sería que estas personas ya hayan laborado en sus etapas de juventud y adultez y que logran acceder a una pensión para tener el derecho a una jubilación digna y por consiguiente, todos los beneficios que esta conlleva.

Lo que deja en evidencia la importancia de las coordinaciones que se realizan a las organizaciones sin fines de lucro, tal como lo indica una trabajadora social, “hay algunas otras organizaciones, que una ya tiene mapeado que trabajan o que brindan tipos de apoyo específico, por ejemplo: pañales, o suplementos alimenticios, etcétera, a las que una puede recurrir, entonces como un mapeo de organizaciones sociales o asistencia social” (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022). La intervención que se le proporcione a los usuarios, va en relación con las estrategias o mediaciones que ejecuta la trabajadora social, ya que la institución no proporciona los recursos para intervenir de manera integral.

Esto quiere decir, que la validación de derechos que se ejecute dentro de estas organizaciones, en muchas ocasiones se relaciona con intervenir fuera del mismo protocolo de atención, al buscar de forma externa como cubrir esas necesidades. De esta manera, las profesionales tienen mapeadas algunas organizaciones que les permiten cubrir las necesidades de la población, mujeres adultas en fase terminal:

Generalmente a veces es más como una organización a nivel comunal, las iglesias evangélicas o la misma iglesia católica a veces tienen un programa de apoyo social entonces, por ahí tal vez se benefician un poco más. Del club de leones tampoco tenemos mucho contacto para saber si los están beneficiando, pero cuando uno hace la entrevista no identifica que haya un apoyo importante (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Es decir, esto implica recurrir a estrategias profesionales para subsanar estos vacíos creados por los programas y políticas, que al final no brindan una intervención integral y de calidad a las personas adultas mayores, por lo que, la atención que es dirigida hacia las mujeres adultas mayores suele ser nula o poco satisfactoria según sus necesidades. Esto lo argumenta Carmona, (2022):

Ahora con esta población, pero en el tema de pobreza, específicamente no hay acciones más allá de lo que la ley contempla, lo que hay es un proceso organizativo desde el trabajo social, principalmente de nosotras, tratando de

vincularnos con espacios que atienden tradicionalmente el tema de la pobreza o de la condición socioeconómica, para resolver las necesidades de esa población, pero eso tiene que ver más con el cómo opera nuestra profesión que con acciones estatales como tal. Inclusive, como les digo, no está estipulado dentro de procesos, comúnmente es por una cuestión de iniciativa, por una cuestión de que conocemos a la persona ya hicimos coordinación interinstitucional, ya tenemos una relación de años y entonces eso hace que el proceso de coordinación se dé y hay una priorización. Cuando eso no existe igual mandamos la referencia y básicamente esa persona puede dormir ese trámite o decir, no tenemos presupuesto y no hacer absolutamente nada. Ese es el problema de que no haya una acción estatal de por medio, de que no haya un proceso definido para eso, sino que dependa de si el profesional realmente logra generar estrategias para resolver necesidades de la población (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

Entonces, la atención se vuelve una estrategia profesional, un actuar *ad honorem*, esto porque en ocasiones se trabaja fuera de la jornada laboral, que incluso no son reconocidas dentro de su salario. Además, se coordina con profesionales o instituciones en vista de la necesidad de medicamentos, instrumentos o atenciones profesionales y esto en razón de la precariedad en recursos y procesos tanto de la organización como del mismo Estado, ya que este último no proporciona lo necesario ante un diagnóstico de terminalidad, por el contrario, refiere a las organizaciones, que en muchos casos también presentan problemas presupuestales, como sucedió en algunas organizaciones no gubernamentales ante la pandemia sanitaria.

Por ende, el campo de intervención en el cual el trabajador social actúa, se convierte en un entero campo de mediaciones, en él se colocan las posibilidades tanto interventivas como intelectivas (Guerra, 2015), ya que si no es por las coordinaciones que realiza la profesional en Trabajo Social, muchas necesidades, como: pañales, camas, medicamentos, terapia o cualquier otro control, se vuelve escaso o nulo, incluso provocando que la persona fallezca a la espera de una atención médica.

Para continuar, como se mencionó anteriormente, la tecnología tiene un papel principal al otorgar o denegar pensiones, por medio del Sistema Nacional de Registro Único de Beneficiarios (SINIRUBE), sistema que pretende unificar las bases de información acerca de los beneficios o ayudas brindadas por las instituciones del gobierno, esto para evitar que una misma persona reciba más de un subsidio. No obstante, este sistema viene a reducir aún más la lista de personas adultas mayores que pueden ser posibles beneficiarias de este régimen pues debe estar en condición

de pobreza o pobreza extrema para clasificar según la ficha de información social (FIS), del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

Es decir, son sistemas estandarizados y estructurados, que incluso invisibilizan el criterio profesional, ya que este debe someterse a una condición que en muchos casos no aplica en relación a la familia o no contempla factores objetivos y subjetivos que una intervención profesional puede abordar.

Además, es un sistema desigual, ya que qué utiliza parámetros como bases de datos, el registro civil, el registro de propiedad, entre otros, los cuales pueden no encontrarse actualizados, siendo estos lo que se usan para determinar si una persona tiene una condición de pobreza, que en muchos casos no es acorde a las necesidades socioeconómicas de las familias o en este caso de las PAM.

Un ejemplo de esto, es cuando dicho sistema toma en cuenta en su análisis, terrenos a nombre de personas que, ya sea que no pueden trabajarlos por ser adultos mayores, no tener los medios económicos para poder trabajar los terrenos o que no exista un documento de traspaso que cerciore que la persona adulta mayor ya no es dueña del terreno, por tanto al tenerlos no se consideran como personas en condición de pobreza, cuando incluso, no tienen para subsistir, ya que este sistema de información es utilizado por distintas instituciones para verificar la condición de pobreza de las personas.

Por ende, este sistema es una forma de control social, ya que se tiene un registro de los datos personales de todas las personas, y todo lo que a su nombre se encuentre, por lo que de esta manera se considere su supuesto poder adquisitivo, aunque esto es solo un filtro desigual, porque no contempla lo subjetivo y objetivo que puede diagnosticarse desde una intervención profesional.

Incluso, excluye a personas que realmente necesiten un beneficio, como en el caso de las PAM, que se presentan por una aplicación de FIS en el IMAS para obtener una pensión, ya que es requisito para la CCSS tener este estudio actualizado y se les deniega porque el hijo es profesional, y tiene un ingreso, el cual no los considera pobres, cuando la pensión debe ser un derecho para que la persona adulta mayor cubra sus necesidades, en razón de que este hijo también tiene una familia que debe cubrir necesidades.

De la misma forma, una de las trabajadoras sociales nos comunicó otro claro ejemplo sobre este tema:

Yo tenía un paciente, un señor de 70 años, que, en su juventud, cuando tenía 35 años, tuvo una moto y eso antes no se vendía con papeles ni nada, sino que yo llegaba y le decía, usted tome le vendo esta moto, pero esa moto siempre quedó a su nombre, nunca se hizo el traslado, entonces cuando tiene los 65 años, vienen a solicitar una pensión y el que tengan registro de que esa moto existió y está a nombre de ellos, es una limitante para no clasificar a una pensión (Jiménez, E., comunicación personal. 1 de octubre de 2022).

De forma que, el sistema arrastra registros de muchos años atrás, lo que provoca que se tomen en cuenta datos que, claramente, ya no son los reales por estar desactualizados o que, en el caso de terrenos, no significa que por tenerlos ya no sean personas con condiciones de pobreza o pobreza extrema. De la misma manera se articula con instituciones como el Acto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR), que es un organismo de las Naciones Unidas para proteger a los refugiados y desplazados, el cual dentro de su intervención proporciona seguros sociales, el cual el sistema de SINIRUBE arrastra el monto que esta organización paga en general por los seguros, por lo que el sistema toma como si fuese la persona y no lo considera pobre, cuando en realidad es un error porque discrimina el aporte que se le pueda brindar a una adulta mayor que esté asegurada por esta institución, por ejemplo y que por condición migratoria realmente necesite un aporte económico.

El Estado de la Nación (2020) menciona que el sistema SINIRUBE aplica un algoritmo para: “calcular y asignar la condición de pobreza del hogar y sus miembros, con base en los registros del SINIRUBE. Ese indicador es el parámetro para que muchos programas sociales consulten y decidan si a esa persona deben otorgarle o no el beneficio” (p.207).

Entonces, dichos datos pueden variar y modificarse según las diversas características de la población, su dinamismo, vulnerabilidad social, entre otros, por lo que el uso de un solo sistema para reconocer o identificar a la población en pobreza, puede tener limitaciones importantes, aún más tratándose de una población en riesgo, como son las personas adultas mayores, ya que pueden estar enfrentando situaciones socioeconómicas vulnerables, que incluso ponen en peligro su situación de salud, ya que por ejemplo, la Caja niega el seguro por el estado, porque este sistema no las considera pobres. Por ello Patricia Zamora nos comentaba en la entrevista que:

El régimen no contributivo se está atendiendo a través de la valoración que hace el SINIRUBE, entonces para la coordinación entre el IMAS y las Sucursales de pensiones de la Caja, debe de estar primeramente este criterio de atención de valoración del grupo familiar de las circunstancias económicas

y que efectivamente se encuentren en una condición de pobreza. (Zamora, P., Comunicación Personal. 29 de septiembre de 2022).

Entendiéndose que el SINIRUBE trabaja en coordinación con diversas instituciones, por lo que si una persona se encuentra inserta en el sistema, con sus datos actualizados, las diversas entidades podrán obtener sus datos, y hacer uso para otorgar o negar algún bien social, como en el caso del Régimen No Contributivo de pensiones, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), entre otros.

De modo que, al no lograr que gran cantidad de las personas adultas mayores tengan acceso a una pensión del Régimen No Contributivo o que estas mismas, no formen parte de los indicadores de pobreza en el sistema SINIRUBE, para optar por un beneficio económico, el Estado busca solucionar el problema inmediato, por medio de los incentivos laborales, en beneficio de las empresas, como lo es la propuesta del Proyecto de Ley N° 16833 (2008): Ley para incentivar el empleo de la Persona Adulta Mayor. Este proyecto de ley fomenta a las diversas empresas del país, a que contraten a la población adulta mayor a cambio de incentivos de tipo fiscal. “Este cuerpo normativo pretende reformar una serie de normas mediante la exoneración de pago de cargas a patronos que contraten personas adultas mayores en cuanto al salario de éstas” (Murillo y Robles, 2009, p.187). Siendo esta, una iniciativa del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para incentivar y fomentar el ingreso de la población adulta mayor al mercado laboral.

Así mismo, este proyecto de ley va relacionado con lo que se establece en el Plan de Acción Integral de Madrid sobre el Envejecimiento, cuya finalidad es que las personas adultas mayores sigan siendo mano de obra, lo cual de cierta manera ya se ejecuta en el país, según lo que se encuentra inscrito en el I Informe del Estado de Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica, existe una cantidad del 17% de los PAM que se encuentra laborando en el país (CONAPAM, 2008), fundamentando lo que se menciona en los párrafos anteriores.

También, una de las mujeres adultas mayores que fueron entrevistadas nos mencionaba que ella no tenía una pensión y que, por ende “la comida y los demás gastos públicos tengo que pulsearlos yo, mi hijo solo me ayuda con el pago de la casa” (Valverde, F., comunicación personal, 30 de septiembre de 2022). Lo que refleja una

situación preocupante, ya que se denota una lógica de sobreexplotación, donde no se considera las condiciones de salud y lo desgastante que pueden ser las actividades laborales para las personas adultas mayores.

En términos reales esta etapa es para que las PAM cuenten con una pensión justa que les permita el alcance y la cobertura de necesidades básicas, debido al tiempo socialmente laborado en la juventud o el acceso al Régimen No Contributivo de pensiones que brinda la CCSS como beneficio a quienes no lograron cotizar, un derecho que deberían de tener las personas adultas mayores.

Sin embargo, cabe recalcar que pese a la implementación de planes, proyectos, estrategias y leyes nacionales basadas en proyectos internacionales que plantean, “líneas estratégicas y acciones nacionales a favor de las personas adultas mayores, así como la posibilidad de unir los esfuerzos de diferentes instituciones públicas, organismos privados y la sociedad en general” (Morales, 2006, p.10), esto en realidad no tienen los resultados previstos, pues no logran cumplir con la totalidad de sus propuestas.

Por ende, al presentarse una serie de factores, como el ser muy amplios y generales, no se centran en las manifestaciones de la cuestión social de forma específica, por lo que muchos de estos, tienen resultados como el poco apoyo por parte de las diversas instituciones, la falta de personal, la ausencia de un correcto seguimiento y de planes de control, evaluación y corrección con referencia a las metas y acciones, entre otras.

Es por esto que existe una gran necesidad de llevar a cabo acciones concretas que propicien la mejora de la calidad de vida de esta población, y que no sean generales, sino que, por el contrario, estas puedan ser adaptadas al contexto socio histórico y socioeconómico que vivencian las PAM en el país y su debida intervención.

Aunado a lo anterior, surge la duda acerca del financiamiento, es decir, los presupuestos que se designan a las diversas políticas públicas enfocadas en la intervención de la cuestión social que afectan a las personas adultas mayores, debido a que, se presentan normativas y leyes internacionales que deben de regir en nuestro país, pero los presupuestos son insuficientes, mal utilizados o recortados por causas de la regla fiscal del país.

A continuación, vemos una tabla que nos detalla esta información.

Tabla: 6

Comportamiento de la ejecución presupuestaria por programas y a nivel total al primer semestre, 2018.

Programa	Presupuesto 2018 (a)	Gasto ejecutado 2018 (b)	% de ejecución 31-12-2018 (b)/(a)*100
1- Envejeciendo con calidad de vida	523.104.391,37	485.897.068,28	93,00%
2- Construyendo lazos de solidaridad	21.534.077.737,42	20.800.842.441,60	97,00%
3- Administración Central	912.927.012,91	822.322.139,07	91,00%
Total	22.970.109.141,60	22.109.061.648,80	97,00%

Fuente: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2018.

La presente tabla, evidencia la utilización de la mayoría del presupuesto para la ejecución de dichos programas, sin embargo, al no ser utilizados en su totalidad, sea cual sea el motivo, se piensa que el dinero no gastado está sobrando, situación que provoca recortes financieros, pese a que las cifras pueden ser invertidas para acceder a más población, brindar un mejor servicio, y una atención integral, en la compra de insumos o recursos materiales que las PAM requieran. Esto genera una gran afectación en la atención adecuada, lo cual deja en desventaja a una población con muchas necesidades insatisfechas.

E incluso, mucha de la atención institucional se prioriza por las referencias que se coordinan a nivel de instituciones estatales, ya que, si se envía a la persona, en el contexto estructural en el que el país se encuentra, esa persona será referida a una lista de espera o se le indicará que no hay presupuesto.

Esto lo argumenta la entrevista profesional, ya que indica que “casi siempre las coordinaciones que se hacen con instituciones son directas, entonces, por ejemplo, IMAS que a pesar de que sus presupuestos siempre son muy limitados nos daban prioridad en términos de la atención, entonces lo trabajamos por medio de referencia y nos priorizaron con esa referencia (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre 2022). Así también, se indica que estos espacios, son:

Bastante limitados, yo tengo siete años de trabajar acá y sí he notado una disminución bastante importante, en el apoyo estatal, tanto así que tal vez yo antes hacía unas referencias al IMAS estoy hablando de unos 5 años tal vez y había una respuesta inmediata, tal vez si yo sabía que esa persona le iba a ayudar, ahorita hago referencias al IMAS y prácticamente quedan ahí sin

respuesta, ni siquiera (Chaves, M., comunicación personal, 30 de octubre del 2022).

Entonces se refleja una disminución de las acciones estatales, porque ya tienen que llevarse a cabo mediante un proceso más burocrático, e incluso se contradice con las acciones mencionadas anteriormente, ya que se quedan en el papel como una espera de intervención sin llevarse a la práctica, además, muchas quedan sin respuesta, lo que podría indicar que el presupuesto y el abordaje profesional se está limitando. Esto tiene que ver con los acuerdos internacionales mencionados en el primer capítulo de análisis, donde se mencionan los PAE, el consenso de Washington o demás acuerdos efectuados con entes bancarios internacionales, que han llevado al país a una crisis económica, donde lo que se reproduce es la lógica capital y en estos acuerdos se comprometen a disminuir el gasto social.

Esto en razón de que la intervención social es considerada un gasto innecesario para el Estado, ya que según la lógica capitalista se debe intervenir en aquello que retribuya el doble, como en el caso de estos acuerdos, que se comprometen a generar para quienes invierten en el país, ya que el país se convierte en un centro de trabajo para sus ganancias, por ejemplo, los acuerdos con China, que implica que los negocios colocados por estos, evadan impuestos y provoca la crisis en negocios nacionales, ya que estos venden a precios más cómodos en razón de esa evasión.

Por ende, estos acuerdos generan beneficios para quienes se encuentran dentro de los procesos internacionales, pero erradica la deuda del país. Monge (2020), menciona que el presupuesto Nacional para el 2021 fue del 92% del gasto que se destinó al pago de amortización e intereses de la deuda, remuneraciones y transferencias, por lo que queda un porcentaje muy bajo para inversiones y otros gastos estatales.

Al igual que con las leyes y artículos que se han venido estudiando, los programas tampoco logran el impacto que dicen tener, puesto que muchas de las metas planteadas se quedan solo en el papel, ya que las acciones realizadas también obedecen a la lógica del mismo sistema capitalista, es decir, resolver el aquí y el ahora, como una forma de contener la convulsión social, se trata de resolver el problema de manera momentánea, paliativa y caritativa sin atacar las causas

estructurales que provocan que un gran número de adultos mayores se encuentren en pobreza y pobreza extrema, sin poder satisfacer sus necesidades básicas.

Por esta razón, se analiza qué tan pertinentes son las leyes, políticas y programas actuales en relación con la demanda y las necesidades de las mujeres adultas mayores y de la población adulta mayor en general, ya que el aumento esperado en la demanda de atención ubica a las personas adultas mayores como el grupo de la población total, con más requerimientos de acceso a los servicios, de la seguridad social, la imperiosa necesidad de considerar esta realidad en la definición de estrategias a corto, mediano y largo plazo, en procura de garantizar respuestas oportunas y eficientes a la realidad del envejecimiento de la población (Morales, 2015). Esta necesidad va en un aumento cada vez mayor, ya que Costa Rica, tiene un gran número de personas adultas mayores, “actualmente hay un poco más de medio millón de personas mayores de 65 años. Esto significa un 9,6 % del total de la población del país en este 2022 (Garro, 2022, parr.1).

Es por esto, que se considera que estos programas son asistenciales y dejan de ser pertinentes en relación con la población adulta mayor y en menor consideración hacia las mujeres adultas mayores, esto porque no contempla datos como el mencionado anteriormente, y mucho menos los abordan desde categorías específicas como la salud, la familia o la situación socioeconómica, ya que si esta cifra va en aumento, va a implicar que las necesidades deban ser consideradas dentro de las intervenciones políticas y el presupuesto estatal si no dicha población se encontrara en condiciones paupérrimas. Tal como lo argumenta, Esmeralda Jiménez, (1 de octubre de 2022):

Hay muchos vacíos, digamos por medio del Estado en papel, está la política de acceso a la salud, y de ahí hay también una política pública de cuidados de personas con cáncer en fase terminal, pero en el papel está muy bonita. Pero ya si nos vamos a la realidad o en el campo laboral, falta mucho que llenar. Digamos plasmada en papel, está bien elaborada, pero ya en la realidad, en tema de presupuesto y demás es otra cosa (comunicación personal).

Entonces las “políticas gubernamentales han venido imprimiendo una acción restrictiva a los servicios sociales dirigidos a los sectores más desposeídos” (Picado, 1991, párr.30). Y en este caso, a las mujeres adultas mayores, que incluso no existen políticas que enfatizan en sus necesidades específicas. Además, las políticas para las

personas adultas mayores han sido estructuradas en un documento, pero en su práctica no son universales ni integrales ante carencias de la población.

Razón, por la cual se considera una limitante para acceder y cubrir las necesidades básicas de las mujeres adultas mayores en fase terminal, ya que duran meses en espera de una cita y por su condición, el tiempo es valioso para darle una mayor estabilidad en su enfermedad. Esto “es una limitante tanto para los profesionales que atienden como para la población” (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

Esto resalta la importancia de que estos fondos sean utilizados de una manera eficiente, orientados a la atención de las necesidades insatisfechas, al igual que la defensa y la lucha para que estos presupuestos se mantengan e incluso aumenten, y no como sucede actualmente, donde se crean políticas económicas que buscan resolver o atacar lo social, pero que su fin continúa siendo lo económico que beneficia al sistema capitalista, por lo tanto, no tiene resultados sociales.

Por lo cual, el recorte de presupuesto y la definición de recursos por parte del gobierno en la atención de distintas necesidades de la población, hace que se acrecienten las manifestaciones de la cuestión social producto de un gobierno y sus políticas poco eficientes, que no atienden de manera integral las necesidades de su población sino que, por el contrario, lo que hace es dar una respuesta paliativa e inmediata a través de dádivas, para mantenerlos resignados cuando esto no les alcance para cubrir sus necesidades más básicas.

De tal manera, Quesada, (2008) argumenta que la “reducción del Estado de Bienestar Social, hizo que las políticas, programas y servicios sociales se focalizaran en algunos sectores, lo que excluye de manera considerable la atención de algunas necesidades de diversas poblaciones” (p.110). Es por ello, que estos subsidios económicos, aunque les permite vivir el día y acceder o priorizar en algunas de sus necesidades básicas, no les alcanza para cubrir en su totalidad, y lejos de solucionar su condición de pobreza o pobreza extrema viene a crear una dependencia económica por parte de las personas adultas mayores que la reciben.

Por ello, algunas mujeres adultas, cuando la enfermedad terminal está muy avanzada:

Optan por una pensión, por pensionarse, ya fuera por el régimen contributivo o el régimen no contributivo. Y había otras que, si no tenían ayuda económica, igual mi persona le ayudaba a hacer todos los trámites y hacíamos referencia

al IMAS más para que se le apoyara o por medio de la caja (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

Lo que demuestra que la enfermedad y la etapa de vida en la que estas señoras se encuentran les desencadena una serie de necesidades, como se ha indicado en el presente apartado, ya que no solo es la atención, sino el acceso a medicamentos o aparatos que le permitan mayor movilidad y cuidados, como por ejemplo, una cama eléctrica.

Esto se refuerza, con la respuesta de las señoras adultas mayores entrevistadas, en condición de terminalidad, en razón de los subsidios estatales, que han recibido posterior a su diagnóstico:

“Ahora estoy en proceso de solicitud de ayuda por mi salud (Padilla, L., comunicación personal, 28 de septiembre del 2022)”.

“Tengo una pensión con la que pagó el alquiler, pago agua, pago luz y compro comedera (Montero, L., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022)”.

Y por último, “no, pensión no tengo ni nada de eso, hemos estado luchando con la pensión y nada. Antes lo que existía era que le daban a uno un diario a veces, yo tuve suerte de que me dieron un diario, pero era una ayuda así de cómo entre todos, era un comité” (Valverde, F., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022)”.

Los relatos anteriores indican que no hay coherencia en el abordaje de las necesidades de las mujeres adultas mayores en fase terminal, ya que aunque se trató de buscar una política o un artículo que analizara la situación de las PAM, no se encontró información referente a la investigación, lo que indica el tipo de Intervención que se ha dado con respecto al tema, además, demostrado las carencias socioeconómicas que pueden percibir estas mujeres, ya que afirman, en su mayoría, no tener un subsidio estable, que les permita cubrir todo aquel gasto que la enfermedad cause. Y esto, se debe a la “tendencia reciente a restringir el gasto público social y a la vez, una palpable incapacidad institucional para imprimir mayor racionalidad a la ejecución de los programas sociales (Picado, 1991, párr.61)”.

Por lo que no se puede afirmar, en teoría, que el Estado ejecute acciones y promueva beneficios acordes y pertinentes a las necesidades de las mujeres en fase terminal. No hay cobertura, y no se ejecuta más allá de lo que hay en el papel, de los planes, programas y leyes dirigidos a las personas adultas mayores.

Además, la ineficiencia por parte de los gobiernos y sus políticas y programas se debe en parte a que esta población no es rentable para el Estado, es decir, aunque existan leyes y reglamentos creados en beneficio de la población adulta mayor, no son llevados a cabo, porque estas personas no pueden ser explotadas laboralmente como otras poblaciones más jóvenes, es por ello que la educación, formación o capacitaciones van orientadas hacia poblaciones jóvenes. Esto lo vemos reflejado en programas que sí son ejecutados en la realidad, ya que estos responden a intereses del sistema capitalista, los cuales buscan contribuir al aumento del capital.

Esta situación se precariza, aún más, para las mujeres en condición migratoria irregular, ya que se da la necesidad de que tengan un seguro médico que las cubra para una correcta atención, ya que se indica que para las mujeres adultas mayores en estas condiciones deben llevar una serie de procesos, porque no cuentan con seguro y por ende, no tienen acceso a medicamentos, lo cual se gestiona desde la ONG:

Para las mujeres adultas migrantes se refiere a cuidados paliativos y esto solo se atiende en consulta externa, entonces el acceso es solamente con seguro médico. Porque digamos, estas mujeres que estaban en fase terminal o que tenían cáncer podían acceder a emergencias, pero en emergencias será como solo aliviar el dolor de ese momento y te mandan para la casa igual. Entonces en la clínica el control del dolor, había un equipo interdisciplinario, que junto con la ONG, con la asociación de cuidados paliativos, entonces éramos un equipo que son dos doctores especialistas en cuidados paliativos, dos enfermeras, una fisioterapeuta, el doctor Cedeño, una compañera de salud mental del hospital, jefa de farmacia y mi persona en trabajo social, entonces como equipo tratamos de apoyarnos y por ejemplo, habían personas que estaban en una fase terminal avanzada que no tenían acceso, por ejemplo, a la morfina, entonces lo que muchas veces se hacía era que por medio de trabajos de mi persona, de trabajo social, cuando las familias de los pacientes que no tenían, se coordina con la jefa de farmacia que nos brindaba apoyo con medicamento para personas en esta condición y la condición era que si el paciente fallecía devolvía el medicamento. En los últimos dos años y medio, fueron cinco pacientes mujeres que no tenían acceso. Y para las citas se coordina ad honorem con el doctor, lo que implicaba que fuera después de las 4:00pm (Jiménez, E., comunicación personal, 01 de octubre del 2022).

En otras palabras, se debía gestionar con la trabajadora social y los profesionales que estuvieran dispuestos a colaborar, porque el Estado no interviene en validar una atención digna de las mujeres adultas mayores, y se precariza aún más por su situación migratoria irregular.

Es por esto, que se señala que los cuidados paliativos en el hospital San Carlos todavía tiene muchos vacíos:

Por ejemplo, no tiene una plaza para salud mental, sino que la compañera de salud mental, digamos que ella trabajaba abriendo espacios en su consulta, por ejemplo, le decía al doctor voy a guardar este mes cinco espacios para ayudar. Y por medio de la caja, digamos, tampoco hay una plaza de trabajo social en cuidados paliativos, no tienen un psiquiatra, digamos que sea exclusivo de cuidados paliativos. Tampoco tiene un fisioterapeuta exclusivo para eso, sino que entonces la asociación brindaba lo que era trabajo social y terapia física. Nosotros digamos, le prestamos los servicios por medio de la asociación, la psiquiatra, que es la doctora Cedeño, digamos ella siempre igual brindaba espacios y decía, bueno, tengo 5 espacios este mes para las urgencias (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

En la caja la atención es un poco diferente porque algunos de los servicios que la caja ofrece desde la parte paliativa solo ofrece la parte biológica verdad que es medicina, que es enfermería, difícilmente se ofrece la parte de la visita a la casa, que esto es sumamente importante, estamos hablando de pacientes que ya no pueden trasladarse, que no pueden movilizarse por sí mismos y qué no vamos a pretender que vayan a llegar a una cita. Hay momentos en el proceso de la enfermedad que nos toca ir y estamos hablando de zonas rurales, de zonas alejadas y si a eso le sumamos también que son familias que no tienen ni cómo trasladarse económicamente, pues también están bastante limitados, pues es nuestro deber facilitar esa atención en el hogar (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Por lo cual, se pueden poner de manifiesto dos elementos: según región, ya que el primer argumento, es de la trabajadora social de San Carlos, la cual indica como una de las limitantes es la cobertura profesional; y el segundo, de la Zona de Alajuela, indica que hay un escaso recurso institucional para trasladarse a realizar visitas, lo cual ya se había mencionado anteriormente, donde se hacen servicios *ad honorem*, para poder validar los derechos y las necesidades de las mujeres adultas mayores en fase terminal, por lo que esto argumenta que la expresión de la política con lógica capitalista no hace diferenciación si no que afecta la coyuntura total de un país.

Es decir, desde el análisis histórico que se viene esbozando se aprecia la configuración de una política capitalista que refleja el poder de unos pocos que toman decisiones, sin pensar en las necesidades de la población meta y mucho menos los recursos necesarios para una atención integral, lo cual se ve reflejado en la poca contratación profesional para la atención de las necesidades físicas y mentales de la población adulta mayor en fase terminal, y más específicamente, en las mujeres

adultas mayores, en las que incluso se puede necesitar una trabajadora social, que gestione beneficios pero también procesos socioeducativos críticos, en relación al cuidador, la mujer adulta enferma y sus derechos estatales. De igual forma, esta falta de intervención estatal pone en manifiesto que:

La “singularización” del Estado, la separación del “Estado” y la “sociedad” se produce en luchas políticas y sociales y resulta cuestionada constantemente por ellas, cuando se establecen, por ejemplo, estrechos entrelazamientos entre el Estado y grupos de capitales en particular y, las actividades estatales están dirigidas por sus intereses “privados” (Hirsch, 2001, p.5).

Entonces se ve reflejada su lógica capitalista, en las políticas e intervención estatal, en beneficio de los intereses privados de unos pocos. ya que se centra en la reducción del presupuesto, ya que esto se considera un gasto estatal, y no como un derecho de las mujeres adultas mayores.

En otras palabras, es necesario disminuir la intervención del estado en los sectores populares, para que este presupuesto sea destinado a labores que amplíen la reproducción del capital, como por ejemplo, la reducción de la intervención de la salud, que esto se ejecuta desde la política de los gobiernos, para que se llegue a un descontento social, que apoye la idea de privatizar, con el argumento de que la CCSS no es eficiente, por lo que al privatizar este derecho, se reproduce el capital para quienes puedan colocar sus centros de salud.

Por ende, se deja de lado a las poblaciones que son consideradas un gasto estatal para el sistema, convirtiéndolas en poblaciones invisibilizadas y subordinadas, en condición de pobreza, debido a que el Estado se desresponsabiliza al no tener mayor interés en resolver las manifestaciones de la cuestión social, sino sólo en reproducir la hegemonía y sus políticas económicas en beneficio del sistema capitalista.

Por lo tanto, se focalizan las necesidades de una población que tiene necesidades específicas y que necesitan ser atendidas de manera inmediata, por lo que juegan contra el tiempo, debido a que su condición puede empeorar o mejorar en horas. De modo que no es pertinente la intervención que da la Caja Costarricense de Seguro Social, pues se hace sin recursos, ni profesionales y con citas distanciadas, por lo que una mujer adulta mayor puede pasar meses en espera de una atención que le alivie sus necesidades:

Sé que la caja les da citas, pero estamos hablando de citas de pacientes en fase terminal, que tienen una probabilidad de vida bastante limitada. Entonces no podemos darnos el lujo de que esperen a una cita por 15 o 22 días o un mes, o sea, hay que estar siempre pues en seguimiento porque son pacientes que cambian su condición sumamente rápido, verdad, pasando una condición a otra en cuestión de horas incluso. (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Es decir, el tiempo para las mujeres adultas mayores en fase terminal se vuelve un factor importante, porque incluso muchas pueden fallecer sin haber recibido una intervención que vele por sus derechos. En otras palabras, no se les suministra el medicamento, esperan a plazos extensos para una cita o control, no tienen los artefactos adecuados para tener un poco de estabilidad durante su enfermedad.

Es por esto, que se debe reconocer, la necesidad de un modelo integral que contemple las necesidades particulares de las mujeres adultas mayores en fase terminal, donde se reconozca el contexto y las ideologías que las subordinan y la coyuntura social que las apremia, además, que se establezca una política que rescate las necesidades propias de ser diagnosticadas en fase terminal, logrando que la misma dirija una respuesta más inmediata. Mas sin embargo, esto queda en un ideal, ya que la crisis estatal, está lejos de promover políticas críticas para las poblaciones a las que se dirige.

Capítulo VII.

7. Tercerización de la atención a las expresiones de la pobreza de las mujeres adultas mayores en fase terminal en Costa Rica en los cantones de Alajuela Central y San Carlos.

En el presente apartado se analizará el papel desempeñado por el tercer sector y el sector privado en temas referentes al sector de la salud, al presentarse un deterioro en las políticas sociales de salud dirigidas a la población adulta mayor, analizando el recorrido histórico que estos han realizado hasta llegar a la aparición de las ONG de cuidados paliativos, así como el papel, alcance y escasez que presentan dichas organizaciones. Planteamos primeramente un apartado relacionado con el contexto de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y cómo a través de esta se da origen a las ONG en Costa Rica; posteriormente se presentará el

funcionamiento de dichas organizaciones no gubernamentales, así como el deterioro y dificultades que enfrentan actualmente.

7.1 Contexto de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

Antes de analizar el surgimiento de la ONG en Costa Rica es fundamental comprender el debilitamiento que ha sufrido la CCSS, partiendo de las principales reformas experimentadas desde la década de 1970 a 1990.

En los años 70s según Vargas (1997) el sector salud:

Transitó por un modelo liberal, con matices humanistas y con un Estado que no intervino directamente en los problemas sociales, a pesar de que se dictaron gran cantidad de leyes que pretendían crear las condiciones para atacar los problemas más importantes de salud pública (p.1).

Razón por la cual, dichas políticas se quedaron en papel, pero cumpliendo el objetivo de aportar legitimidad al modelo vigente, además de ello, según Vargas (1997), en esta época surgen una serie de contradicciones, entre ellas que se optó por la salud universal, pero el Estado no podría cubrir todos los costos de la red hospitalaria, y como si fuera poco, se trasladaron los hospitales que pertenecían al Ministerio de Salud a la CCSS, misma que históricamente acarrea crisis infraestructural, de organización y de recursos.

Lo anterior significó según Vargas (1997), un reto de reorganización que incrementó los costos económicos y además la CCSS se tuvo que enfrentar ya para la época de 80s a la crisis económica que afectó al país, haciendo recortes en lo económico, social y fracasando en distintos proyectos que buscaban elevar la calidad de los servicios brindados. De modo que en esta época la salud en Costa Rica mantenía fuertes deficiencias debido a que,

- Nunca se consolidó la unión de dos culturas diferentes, la de la CCSS y la de los hospitales traspasados.
- Deshumanización, ineficiencia e ineficacia.
- Rompimiento del principio de equidad por la intronización de la corrupción en diferentes formas. Rompimiento del principio de solidaridad, por la evasión de parte de la empresa privada y el no pago del Estado como patrono y como tal. No pago de una cuota justa por parte de grupos apoyados en convenios, aseguramiento por cuenta propia o por la vía del Estado y que no pagan por sus verdaderos ingresos.
- Menosprecio por la institución de parte de importantes grupos de sus funcionarios, e incluso de la población en general.

- Disgregación de la responsabilidad, a tal grado que se perdió precisión para ubicarla y exigirla, tanto a nivel interno, como desde la perspectiva del demandante de servicios.
- Imagen deteriorada que se ha introducido en la sociedad como el viento, por ineficacia e ineficiencia e incapacidad para resolver viejos problemas, de horarios de atención, colas, demoras, gestión arcaica, procedimientos complejos, exceso de papeles, impenetrabilidad en algunas áreas del sistema, poca amabilidad, retrasos injustificados, personal malinformado y malhumorado, teléfonos que no contestan, falta de respuesta a reclamaciones, parcialidad y favoritismo..
- Costos elevados por el uso ineficiente de la variable tecnológica en todos los órdenes.
- Excesivo gasto en medicalización mal aprovechada.
- Excesiva burocratización y aumento de procedimientos en la ejecución de procesos que no agrega valor a los servicios (Vargas, 1997, p.2).

Dada las razones anteriores y al notable deterioro de los servicios públicos, es que según Martínez (2006), se efectúan dos importantes reformas, la primera comprendía del 1988-1991, en la que se realizaron cambios enfocados en la descentralización y privatización, además se crearon tres clínicas y otras se sometieron a consideración de las autoridades del seguro social, ante dicha expansión se restringe la contratación de servicios privados.

No obstante, para el segundo intento, 1994-1998, se promovió una reorganización gerencial del sector a través de una competencia regulada entre dependencias públicas (Martínez, 2006). Es decir, ya para esta época se denota el trabajo de los gobiernos antes mencionados para implementar la lógica capitalista tendiente a debilitar aún más al sector salud, lo que en gran medida beneficia a las iniciativas privadas y otros sectores vinculados con la salud. De modo que Martínez (2006) menciona que,

El escenario del primer intento de reforma del sector salud costarricense fue la negociación de un paquete de medidas de ajuste estructural entre el gobierno y el Banco Mundial. El Programa de Ajuste Estructural – PAE costarricense, al igual que aquellos firmados en otros países de la región en ese tiempo, consistía en un préstamo orientado a la transformación macroeconómica del país (p.599).

Este primer intento de reforma es una muestra de la lógica neoliberal ya que implementan una serie de negociaciones que se convierten en una estrategia para la privatización de los servicios orientados hacia la salud, que por ende, beneficia a las personas vendedoras de los servicios, y quienes tienen acceso a mejores servicios de salud son aquellas personas que cuenten con el poder adquisitivo de asistir a

consultas y tratamientos privados, tal y como menciona Martínez y Castro (2000) “Los sectores medios y en general quienes pueden recurrir al mercado privado de servicios de salud, “emigran” al sector privado por una buena parte de sus servicios de salud (p.4)”.

Además de ello, la lógica de la privatización es ir reduciendo la inversión en los servicios públicos, con el objetivo de que estos cada vez sean más deficientes y limitados, logrando así un descontento social que posteriormente justifique su privatización. También dichos recortes presupuestarios se relacionan con la rentabilidad del sector salud, es decir, bajo estos periodos de gobierno, solo se invirtió en la salud en cuanto esta reforma fuese rentable para el capitalismo y una vez que se firman dichos tratados, la salud al ser considerada por el capitalismo como gasto social, también sufrió recortes, así lo indica Martínez, (2006) “Las políticas sociales fueron parte del programa sólo en tanto y en cuanto la reducción del déficit fiscal requería de una reducción del gasto social” (p.599). En otras palabras, este sector se veía como un punto de convergencia para los negocios con la empresa privada y la rentabilidad.

Seguidamente, Martínez, (2006) menciona que para el segundo periodo de intento de reforma:

(...) la selectividad se tradujo en la mezcla de lecciones extraídas de varias fuentes, tales como Inglaterra, España, Suecia y Chile. De esta forma, Costa Rica buscó combinar aspectos propios de la asignación de recursos británica en servicios curativos del primer nivel de atención, con el modelo sueco de atención primaria, la competencia regulada entre hospitales llevada a cabo en España y los sistemas de información chilenos (p.611).

En otras palabras, en el siguiente periodo, la selección y guía para implementar una reforma de salud, fue mediante copias a la estructura internacional, es decir, en el primer periodo se negoció mediante el PAE, una supuesta estrategia para mejorar la economía; para el segundo periodo, se apropian de las lógicas internacionales, por lo que en ambas ocasiones no se percibe un análisis real del contexto y las necesidades de los costarricenses, que en ese momento histórico, permitiera dar respuesta a las situaciones de salud que apremiaban al país en esa época. Martínez y Castro, (2000) mencionan que:

(...) en este esquema, los recursos se asignan en función de quien tenga mayor capacidad de ejercer presión sobre quienes toman las decisiones. Esto lleva a que la asignación de los recursos se realice, generalmente, en función de

criterios históricos y no en función de las necesidades de la población, necesidades que, por otra parte, se desconocen centralmente (p. 8).

De manera que, los parámetros de la atención de la salud eran estipulados desde los intereses políticos e internacionales, donde se desconocían las necesidades sanitarias de la población e incluso, no era una preocupación que no todos los sectores pudieran tener acceso a un servicio de salud.

Martínez, (2006) menciona que las “élites costarricenses no actuaron meramente en función de sus intereses, sino en función de lo que podríamos denominar, el procesamiento ‘interesado’ de políticas disponibles internacionalmente (p.613). Lo que demuestra cómo la lógica capitalista se ha reproducido a través de los gobiernos sin importar la representación política, todos los gobernantes trabajan por una misma lógica de poder sin importar la figura política o el partido al que pertenecen, ya que se observan dos periodos de gobierno y dos partidos políticos: Partido de Liberación Nacional, en el periodo de 1986 a 1990, con el gobernante Oscar Arias Sánchez y el segundo por una administración conservadora Partido de Unidad Social-Cristiana, de 1990 a 1994 dirigida por Rafael Ángel Calderón Fournier.

Lo anterior evidencia que se promovió que las familias que contaban con los ingresos suficientes pudieran recurrir a proveedores privados de servicios y pagarlos con recursos de sus propios bolsillos. Así, para el año de 1998 este gasto correspondía al 30% del total del gasto en salud en el país (Martínez y Castro, 2000, p.9). Es decir, una pequeña cifra de hogares podía recurrir a los servicios de salud, siendo uno de los mayores gastos de su hogar.⁴

Esto forma parte del del deterioro que ha sufrido la CCSS en los últimos años ya que “existen muchas leyes que le dan financiamiento a la Caja pero no se cumplen,

⁴ El aspecto anterior se continúa visualizando actualmente, en tanto el debilitamiento que ha sufrido la CCSS ha sido tal que “En promedio, un paciente debe aguardar 369 días para una cirugía, 171 días para un procedimiento y 200 días para una consulta externa” (Cordero, 2019, p.1); y tomando en cuenta las condiciones de pobreza y pobreza extrema presentes en nuestro país, se cometen actos inhumanos, tales como el relato expuesto por Ronald Jiménez, según Cordero (2019) quién necesita una cirugía lumbar, primeramente no se le realizó el proceso adecuado, descalificando sus dolencias, ya que en las primeras consultas le indican que solamente era un dolor de espalda, posteriormente sufre un accidente producto del estado de su espalda, por lo que es enviado de carácter urgente al Hospital de Alajuela para su cirugía, a lo cual le dieron una cita de apenas valoración para dentro de dos años, debido a la larga fila de espera. Además de lo anterior la CCSS se negó a continuar pagando el 60% de incapacidad por lo que debe volver a trabajar en estas condiciones, ya que su familia depende únicamente del ingreso de Ronald Jiménez.

achaco esto a que la estrategia neoliberal dicta que la CCSS debe ser de atención mínima, pues las políticas actuales dirigen al sistema de salud hacia la privatización” (Salas, 2012, p.1).

Y debido a dicha intencionalidad de atención mínima es que la salud en Costa Rica atraviesa,

El recorte en los presupuestos que ha desembocado en insuficiencia en los EBAIS, listas de espera, falta de especialistas, desigualdad regional y deterioro de los servicios, pero por qué no se cumple, pues porque la Caja formula los presupuestos de acuerdo con los ingresos y no a las necesidades (p.1).

Dicha asignación de presupuestos también se ve mediada según Salas (2012) por la conveniencia de algunos intereses políticos, de modo que la calidad de los servicios de salud públicos se vuelve cada vez más deplorables debido a que, “las políticas públicas dejaron de ser políticas de estado, pues no son sostenibles, de corto plazo, focalizadas y propensas al clientelismo político” (Salas, 2012, p.1), dejando así a los sectores empobrecidos cada vez más desprotegidos y sin la posibilidad de acceder a los medios privados para cubrir sus necesidades de salud.

De modo que todas las reformas y cambios realizados desde la década de 1970 hasta la actualidad han contribuido al deterioro consecutivo de los servicios de salud pública, por lo tanto, actualmente la demanda de necesidades no son cubiertas en su totalidad por la CCSS, generando así el traslado de funciones a la sociedad civil y que sea esta la que se encargue de cubrir las necesidades, razón por la cuál en el siguiente capítulo se analizará cómo surgen las ONG y su intencionalidad de asumir las necesidades de la población adulta mayor en fase terminal como población sobrante en el modo de producción capitalista.

7. 2 Surgimiento de la ONG en Costa Rica.

Ahora bien, en la década de 1980, como vimos páginas atrás, el país enfrentaba una crisis económica causada por diversos conflictos, tanto a nivel nacional como internacional, entre los cuales se encuentran el conflicto armado que enfrentaba el país fronterizo, la crisis del petróleo, la hiperinflación, la baja en los precios del café y banano, el gasto público, entre otros. Estos hacen referencia a la crisis nacional, sin embargo, a nivel internacional, se menciona que algunos de los factores fueron:

i) la tendencia de largo plazo de reconstrucción del mercado internacional de capitales, tras las serias interrupciones ocasionadas por los conflictos bélicos globales previos; ii) el desarrollo de nuevos mercados internacionales, particularmente el de eurodólares, a partir del denominado “reciclaje” hacia los países en desarrollo de la oferta de petrodólares, que se incrementó notablemente después del alza del precio de los hidrocarburos registrada a partir de 1973, y iii) la búsqueda por parte de los grandes bancos internacionales de nuevos destinos para sus recursos financieros ante la menor demanda de estos en sus países de origen, debido al desarrollo de nuevas formas de financiamiento que para las grandes corporaciones resultaban más atractivas (Ocampo, Stallings, Bustillo, Velloso, Frenkel. 2014. p.12)

Así también, otro factor que influyó fue que muchos de los países latinoamericanos dependían del petróleo y al darse un aumento en los precios, se afectó considerablemente las arcas del Estado. Además, existía un rígido proteccionismo arancelario de la producción nacional, el cual más bien derivó en un encarecimiento de las importaciones (Solórzano, 2017), de modo que, en este contexto de crisis, Costa Rica ve como única salida un mayor endeudamiento externo para reponerse de la crisis y darle prioridad a una serie de cambios en los procesos de producción e industrialización, en busca de incorporar las empresas al mercado internacional.

Ante esta situación se realiza una reforma de Estado, que incluía un “fuerte énfasis en la promoción de exportaciones, la apertura de las economías a las importaciones, la liberalización de los mercados y la atracción de inversión extranjera (...) incrementar el asentamiento de las actividades de maquila, las zonas francas, el turismo” (Quesada, 2008, p. 108). De manera que, se configura un nuevo Estado, pasando de su función benefactora a su papel como regulador-subsidiario, donde lo social ya no sería importante ni prioritario y dejándolo de lado para darle más importancia a la atracción de capital extranjero.

Bajo esta lógica, se conforma un “nuevo paradigma de la Política Social, donde el Estado tiende a trasladar las funciones de las instituciones tradicionales a la sociedad civil” (Quesada, 2008, p.109), promoviendo así la supuesta participación ciudadana; es decir, que la sociedad civil se organice para atender sus propias necesidades, ya que el Estado no iba a poder cubrirlas todas, generando con ello, que un grueso de la población quedara desprotegida e imposibilitada de contar con sus derechos básicos de supervivencia, así mismo de colocarles responsabilidades que

no les corresponden, debido a que estas son tareas que deben ser atendidas por el propio Estado y no por la sociedad civil.

De esta manera, se forman varias agrupaciones que buscan proteger, promover y vigilar las necesidades de los ciudadanos que se ven afectados con esta nueva reforma. También surgen organizaciones que plantean respuestas a la crisis socioeconómica que afectan a los sectores populares, tal es el caso de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG), que se sitúan en el ámbito social y cultural con el objetivo, según Quesada (2008), de generar un cambio en los estilos de vida y en los valores de sus grupos meta. Las ONG

(...) emergen en América Latina desde comienzos de los años cincuenta - fundamentalmente como modalidades de acción social de la Iglesia católica- en su auge a partir de la segunda mitad de los años setenta, lo que contribuye a definir los principales rasgos del perfil con que se ven a sí mismas y son socialmente percibidas (Spoerer, 1998, párr.3).

En un inicio, como se ve, fueron creadas desde la propia iglesia católica, con esa idea de poder ayudar a las personas en sus necesidades o situaciones complejas que vivían en su vida cotidiana, sin recibir nada a cambio de estas personas, así mismo toda la acción era ejecutada desde las propias personas de la comunidad.

Por esta razón partimos de que las Organizaciones No Gubernamentales, son entendidas como:

Organizaciones independientes y sin ánimo de lucro que surgen a raíz de iniciativas civiles y populares y que por lo general están vinculadas a proyectos sociales, culturales, de desarrollo u otros que generen cambios (...) en determinados espacios, comunidades, regiones o países (ACNUR Comité Español, 2017, párr.1).

Las organizaciones no gubernamentales se expandieron rápidamente, reafirmando así el catolicismo, nuestro país no fue la excepción ya que en Costa Rica empezaron a ser estudiadas desde finales de 1980, y tuvieron un pico en 1990 y el primer lustro del siglo XXI; pero fue a partir del 2008 que empezaron a aparecer trabajos con una intencionalidad crítica frente al tema (Guevara, 2015), debido a que, en muchos casos no se explica el trasfondo del surgimiento de estas organizaciones, por eso es necesario comprender que:

Muchas organizaciones no tienen fines de lucro, por lo que en algunos casos se tiende a hablar de sector “sin fines de lucro” como aquel que engloba a todas las organizaciones con fines sociales o solidarios. Sin embargo, por ejemplo, las cooperativas promueven proyectos que benefician a la comunidad al tiempo

que reditúan provecho para sus propios miembros, así como, y más organizaciones “sin fines de lucro” entran a jugar en el campo de la promoción de créditos, asistencia técnica a microempresas y otras actividades de tipo económico. Otras tantas entre ellas tienden a autoidentificarse como “no gubernamentales” por no depender de la administración del Estado; casi todas se definen como no partidarias o no religiosas remarcando el carácter independiente de su accionar; y un grupo importante entiende que es parte del llamado “Tercer Sector” (Balbis, 2001, p.5).

Es decir, se da una diversificación de ONG, algunas se forman sin intencionalidad religiosa y otras con fines de lucro obteniendo una remuneración económica por la ejecución de sus proyectos; reflejando así la lógica del capitalismo, debido a que estas son creadas con una contradicción, ya que son formadas para atender aquellas necesidades que, por recortes y debilitamiento estatal, no se logran intervenir. Pero, por otro lado, se conforman como un negocio para quienes las crean, llevando la lógica de los intentos de reforma de los años 1980-1990 y a la vez estas de cierta manera contribuyen a que organizaciones internacionales tengan presencia en los países, debido a que cuando estas vienen del extranjero permiten que diversas organizaciones tengan esta presencia en su territorio.

También, se debe entender que, “O “terceiro setor” tem a função de minimizar os impactos da oposição às reformas neoliberais” [El “tercer sector” tiene la función de minimizar los impactos de la oposición a las reformas neoliberales] (Montaño, 2004, p.7). Es decir, el tercer sector, donde también forman parte las ONG, son una forma de evitar el descontento social, que es causado por las reformas neoliberales producidas en la sociedad, en otras palabras, debido a los recortes promovidos por las reformas neoliberales, las necesidades y la violación de derechos provoca descontento social, sin embargo, las ONG vienen a sostener y tranquilizar a los sectores populares para que estos no reclamen sus derechos, lo que es funcional para el capitalismo.

Por lo tanto, se percibe que las bases neoliberales funcionan como cortinas de humo, las cuales permiten evitar el descontento de la sociedad e incluso les inculca la idea de que cualquier mínimo servicio socioeconómico es una supuesta ayuda, cuando en realidad, cualquier beneficio de salud, educación, alimentación, entre otros, son derechos humanos de las personas, los cuales no pueden ser sustituidos.

Tal como explica Montaño (2004), “O Estado, dirigido pelos governos neoliberais, se afasta parcialmente da intervenção social, porém, ele é subsidiador e

promotor do processo ideológico de “transferência” da ação social para o “terceiro setor”. Ele é um ator destacado nesse processo” [El Estado, liderado por gobiernos neoliberales, se distancia parcialmente de la intervención social, sin embargo, subsidia y promueve el proceso ideológico de “transferencia” de la acción social al “tercer sector”. Es un actor destacado en este proceso] (p.8).

Es decir, el Estado en el modo de producción capitalista, se aleja de su responsabilidad en la intervención de lo social, dejando en evidencia la contradicción de su discurso, ya que es el sistema el que genera la poca respuesta ante las necesidades, pero esto es oculto bajo la línea de que cada persona debe ser responsable de su condición económica. Montaña, (2004) explica que:

O fato de o Estado ser responsável pela resposta à “questão social” significa que toda a sociedade é que tem essa responsabilidade, numa forma de “solidariedade sistêmica”. A sociedade é que é responsável pela resposta às seqüelas da “questão social”, o Estado é, na verdade, o instrumento privilegiado de sua realização [El hecho de que el Estado sea responsable de dar respuesta a la “cuestión social” significa que toda la sociedad tiene esta responsabilidad, en una forma de “solidaridad sistémica”. La sociedad es responsable de responder a las consecuencias de la “cuestión social” (p.8).

En otras palabras, coloca la responsabilidad de que todos como sociedad debemos “ayudarnos” y combatir las expresiones de la cuestión social, como si los sectores populares tuvieran los medios para subsanar las consecuencias de la lógica neoliberal o fueran los responsables de las carencias producidas por el modo de producción capitalista, cuando en realidad los sectores populares más bien son víctimas de dicho modelo, donde sus derechos han sido arrebatados y aun así a través de dobles discursos se les asigna la responsabilidad de formar ONG sin fines de lucro buscando constantemente los medios para autogestionarse.

En algunos casos, el Estado, colabora con subsidios, no obstante, suele ser de forma paliativa y muy reducida, por lo que no cubre la demanda. Montaña (2004), lo argumenta de la siguiente manera:

Na medida em que amplos setores da população ficarão descobertos pela assistência estatal – precária, focalizada e descentralizada [...] transfere-se à órbita da “sociedade civil” a iniciativa de assisti-la mediante práticas voluntárias, filantrópicas e caritativas, de ajudamútua ou auto-ajuda. É neste espaço que surgirá o “terceiro setor”, atendendo a população “excluída” ou parcialmente “integrada”. Isto se constitui como “uma luva” na mão do projeto neoliberal [En la medida en que amplios sectores de la población serán destapados por la asistencia estatal -precaria, focalizada y descentralizada [...] la iniciativa de asistirlos a través de prácticas voluntarias, filantrópicas y caritativas de ayuda

mutua se traslada a la órbita de la "sociedad civil ". o autoayuda. Es en este espacio que surgirá el "tercer sector", al servicio de la población "excluida" o parcialmente "integrada". Esto es como "un guante" en la mano del proyecto neoliberal] (p.4).

En otras palabras, el tercer sector y las organizaciones no gubernamentales son una forma de sostener y legitimar el proyecto neoliberal, ya que, aunque se trate de "ayudas" precarias, focalizadas y descentralizadas, permite cubrir ciertas necesidades de las personas, evitando así el descontento social, en tanto sus necesidades están siendo cubiertas, aunque sea parcialmente y por la misma sociedad civil. Es por ello, que Costa Rica forma parte de esta lógica, donde:

abundan los discursos de cuestionamiento a la eficiencia del Estado y la tendencia a la focalización, privatización y descentralización de la política social y asistencial, se han dado las condiciones para que las ONG resurjan y se fortalezcan en algunos campos. Así entonces, dentro de estos últimos, el campo medioambiental es el principal espacio de proliferación reciente de organizaciones no gubernamentales (nacionales e internacionales); seguido del ámbito de niñez y adolescencia, así como el de la asistencia social (Guevara, 2015, p.60).

Entendiendo que, en los últimos años se ha visto un crecimiento nacional de las ONG, y que los medios periodísticos nacionales se han encargado de cuestionar el funcionamiento de las instituciones estatales, ya que la idea es debilitar la perspectiva de funcionamiento del Estado, asimismo la focalización y la privatización de diversas entidades ha promovido que estas organizaciones hayan tomado fuerza, por lo que dichos factores han ocasionado que se den las condiciones necesarias para que las ONG hayan crecido de gran manera en el país, esto con el fin de subsanar las manifestaciones de la cuestión social, como lo es el abordaje de los derechos de la niñez y adolescencia, la migración, la pobreza y pobreza extrema, cuidados paliativos, entre otros.

A partir de lo anterior, se evidencia la importancia del análisis del debilitamiento del Estado costarricense, que permite entender la política no estatal, pues según Quesada (2008), la crisis de 1980, ocasiona un colapso en el modelo de sustitución de importaciones, lo que causa un gran endeudamiento externo en el país, por lo que para intentar contrarrestar esta situación se implementan algunos ajustes estructurales, que pretenden reducir el gasto económico, no obstante, estas medidas

vienen a impactar la inversión social, trayendo como consecuencia la modificación de las políticas.

Tal como lo recalca Morera, Nidia y otras (1990), las políticas de reestructuración se dirigen fundamentalmente a afectar las instituciones de Bienestar social, debido a que éstas no solo son de las instituciones más deficientes, sino las que tienen dificultades para ser administradas. Por lo cual, su afectación se percibe en la reducción de la política social universal a un marco asistencialista y focalizada, según Calvo, Chinchilla, Coto y Pacheco (1993), atendiendo las necesidades en su inmediatez y de manera selectiva, dejando un gran número de personas sin acceso a la salud.

Debido a lo anterior, se empiezan a implementar algunas medidas que vienen a configurar un nuevo paradigma de la Política Social, según Quesada (2008), en las cuales el Estado traslada funciones de algunas instituciones a la población civil, instaurando una nueva dinámica, en la cual esta debe responsabilizarse por las necesidades o problemáticas que dejan de ser atendidas por este ente, debido a la incapacidad de poder realizarlas.

También, se logra observar cómo en algunas ocasiones lo que se estipula en leyes o convenios no se realiza en la realidad, sino que quedan plasmadas solamente en el papel, tal y como menciona M. Chaves,

“a veces la política o las leyes se quedan ahí, verdad, en el papel hablamos por ejemplo de una ley que respalda, pues toda la atención a las personas adultas mayores, sin embargo, hemos notado que es muy lento, por ejemplo, si se identifica algún caso de violencia o negligencia desde el momento en que se hace tal vez la referencia o la denuncia, porque a veces no es ni siquiera denuncia, sino como un informe. Es sumamente lento el proceso en el que, por ejemplo, el juzgado responde ante alguna situación de abuso patrimonial o de negligencia (comunicación personal, 30 de septiembre de 2022).

Esto evidencia las diversas contradicciones mencionadas anteriormente, donde el Estado aprueba leyes o convenios que a nivel teórico prometen cambios sustanciales en las distintas manifestaciones de la cuestión social, pero estas no son ejecutadas o bien su accionar no es tan eficiente como debería serlo tomando en cuenta que son personas que se encuentran en fase terminal, por lo tanto, el tiempo es una limitante.

De modo que, las acciones del Estado terminan siendo aplicadas desde la inmediatez, la focalización, la filantropización producto de la fragmentación de la

política social, que al final del día no cambia las situaciones vividas por estas personas, debido a que no están enfocadas en las verdaderas causas estructurales. Esto lleva a que la sociedad civil tengan que encargarse de la solución de sus propias necesidades, a pesar de que no tengan los recursos necesarios para poder hacerlo.

Por esta razón, las organizaciones no gubernamentales adquieren tanta relevancia y aceptación por la mayoría de la población, ya que vienen a subsanar ciertos problemas de manera paliativa, en un ambiente de carencias, generando alivio a corto plazo en los sectores populares. Sin embargo, a simple vista, estas organizaciones vienen a intervenir parcialmente en la condición de vida de muchas personas, no obstante, si se analizan su finalidad resulta ser otra, puesto que vienen a calmar el descontento de la población ante la falta de respuesta a sus necesidades, ya que, según Guevara (2015) forma parte de una estrategia creada e implementada para lograr legitimar el modelo de producción capitalista.

Aunque estas organizaciones se rigen por valores como el humanismo y solidaridad, se basan en la caridad, que desde la iglesia católica se considera una virtud y la persona que la tiene posee

una inclinación natural por ayudar al que ve sufriendo, es un impulso irrefrenable que lo lleva a desarrollar una acción concreta para que esa persona no sufra, por ejemplo, le da una limosna, le entrega un alimento, le ofrece un techo para vivir, abrigo si tiene frío, entre otras acciones” (Ucha, 2010, p.1).

Es decir, la caridad se queda únicamente ahí en una acción, una ayuda inmediata ante ese sentimiento, es decir, no se cuestiona ni se realiza mayor acción para que esta persona logre salir de dicha situación de pobreza, escasez, o necesidad, y a la vez la caridad no contribuye a una solución a las necesidades a largo plazo, ya que por ejemplo una persona que brinda limosna o ayudas económicas, en el momento que el costo de la canasta básica sube o bien se agudiza la crisis económica en su país, reducirá o eliminará por completo las ayudas que brindaba, y dichas personas se quedan sin el beneficio o subsidio, es por ello que desde la profesión de trabajo social la caridad es considerada,

una ayuda puntual vista desde una perspectiva en la que una persona está por encima de otra. No se profundiza en las causas de esa situación, no se quiere cambiar nada, no hay ninguna intervención. No hay objeto de transformación social en la caridad (Moya, 2022, p.1).

De modo que la ONG, con sus ideales de caridad y solidaridad lo que viene a representar es la tercerización de la política social, al delegar las responsabilidades

del gobierno a su población, como ya se ha mencionado, regresando nuevamente a la filantropización de la profesión, donde el o la Trabajadora Social es contratada para intervenir desde el asistencialismo, sin cuestionar las causas estructurales que han propiciado las necesidades que los sujetos enfrentan. Además, Guevara (2015) menciona que un impacto negativo de estas organizaciones es que contribuyen a la decadencia del trabajo asalariado, achicamiento del Estado y del sector público.

Por último, es necesario enfatizar en que, el contexto sociohistórico de las Organizaciones No Gubernamentales costarricenses, las unidades de cuidados paliativos no escapan de esta realidad, motivo por el cual en el siguiente apartado se profundizará sobre su funcionamiento y auge en Costa Rica, tomando como referencia las voces, saberes y sentires de las profesionales que laboran para dichas organizaciones.

7.3. Auge, funcionamiento y deterioro de las ONG de Cuidados Paliativos en Costa Rica.

En el presente apartado se analizará el auge y funcionamiento de las ONG de cuidados paliativos ya que debido al deterioro estatal analizado anteriormente son muchas las mujeres adultas mayores en fase terminal que acuden a una ONG de cuidados paliativos, en tanto estas han quedado bajo la responsabilidad de las organizaciones, ya que el Estado ha asignado su atención a esta organización. Por lo cual, en este contexto es importante profundizar en el derecho a una muerte digna que figura dentro de las necesidades de los seres humanos que atraviesan una enfermedad terminal.

De esta manera, “en la década de los sesenta se originan, en distintos países, pero principalmente en Inglaterra, movimientos que nacieron de la reacción de pacientes graves incurables y de sus familias, que tenían como objetivo mejorar el apoyo dado a enfermos en fase terminal” (Ignacia del Río y Palma, 2007, p.16). Estas ideas de lucha impulsaron a la creación del movimiento de hospicios modernos, que con influencia de la doctora y Trabajadora Social Dame Cicely Saunders, se creó el primer hospicio llamado St Christopher’s Hospice en Londres, en 1967, el cual se dedicaba a atención de pacientes terminales (a nivel físico, emocional y espiritual) y al apoyo de la familia en el duelo (Ignacia del Río y Palma, 2007).

Posteriormente, para “1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos y promueve el Programa de Cuidados Paliativos como parte del Programa de Control de Cáncer” (Ignacia del Río y Palma, 2007, p. 17). El término que utilizó la OMS para designar que eran los cuidados paliativos y que originó todo esto fue:

(...) son un planteamiento que mejora la calidad de vida de las personas enfermas y sus familias haciendo frente a los problemas asociados a las enfermedades con compromiso vital, por medio de la prevención y el alivio del sufrimiento, la identificación precoz y la evaluación minuciosa de los síntomas y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. Los cuidados paliativos son interdisciplinarios en su concepto y acción, atienden a la persona enferma, apoyan, acompañan y brindan contención a la familia durante el proceso de la enfermedad y a la comunidad. Afirman la vida y consideran el morir como un proceso natural, ni adelantan ni posponen la muerte (Dirección de Servicios de Salud, 2017, p.3).

Por lo que la intención de cuidados paliativos es brindar una calidad de vida a las personas enfermas y a los familiares de estos, por medio del acompañamiento durante todo este proceso, ya que muchas veces puede que las personas se encuentren sin apoyo en este momento, el cual es necesario para poder afrontar esta fase.

A partir de ello, esta concepción de cuidados paliativos se fue extendiendo a lo largo del mundo, logrando que en el año 1987 Gran Bretaña creara “la subespecialidad médica llamada Medicina Paliativa, lo que fue seguido por el reconocimiento en numerosos países como Australia, Bélgica, Nueva Zelanda, Hong Kong, Polonia, Singapur, Taiwán y Rumania” (Ignacia del Río y Palma, 2007, p. 18). En sus inicios eran financiadas mediante donaciones, principalmente en Inglaterra, no obstante, tras años de lucha y negociación se logra que el Estado financiara parte de los gastos.

Asimismo, en Costa Rica la primera vez que se conoce la idea de incorporar la medicina paliativa fue a través del Doctor Isaías Salas Herrera, quien “luego de concluir su doctorado en Cuidado Paliativo en Londres, volvió a Costa Rica a poner en práctica sus conocimientos en el Hospital Calderón Guardia. De inmediato empezó a materializar su sueño de brindar atención integral a pacientes y sus familias” (Ureña, 2012, p.1), logrando crear en el año 1991:

La primera Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, en la CCSS, específicamente en el Hospital Calderón Guardia y hacia el año 1999, la Junta Directiva de la CCSS, en la sesión 7319 del 8 de abril de 1999, en su artículo

21 aprobó la transformación de dicha Clínica en un Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, con el fin de garantizar la cobertura a nivel nacional. Luego de más de dos décadas de arduo trabajo, el Centro Nacional de Control del Dolor, cuenta con una Red de Apoyo compuesta por 57 Clínicas de Control del Dolor y Cuidados Paliativos ubicadas a lo largo y ancho del país (UNED,2012. p.1).

De modo que, como se observa en la cita anterior, en Costa Rica las primeras clínicas de cuidados paliativos eran financiadas por la CCSS, y se enfocaban desde sus inicios en el ámbito médico, además estas se regían por una serie de órganos tales como la “Federación Costarricense de Cuidados Paliativos, la Asociación Costarricense de Medicina Paliativa y Medicina del Dolor, adscrita al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y el Consejo Nacional de Cuidados Paliativos (Dirección de Servicios de Salud, 2017, p.4), quienes brindaban las directrices, lineamientos y normativas tanto para Unidades de Cuidado Paliativo del sector público como del sector privado de Costa Rica” (Dirección de Servicios de Salud, 2017, p.4). Además de ello, según la Dirección de Servicios de Salud (2017) ya para el año 2004 se incluye dentro de la carrera de medicina la maestría en Cuidados Paliativos en la Universidad Santa Paula formando así por primera vez en el país a doctores y doctoras que intervinieran en la atención paliativa de distintas enfermedades.

En este periodo, surge la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela, ya que el año 1990 la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) establece medidas para trabajar la necesidad de atender en primera instancia a pacientes terminales contagiados de SIDA, entonces “como parte de las acciones el Hospital San Rafael de Alajuela nombró una comisión que recibiera la capacitación y se encargará de establecer los lineamientos para dar inicio al proyecto de creación de la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela” (Unidad de Cuidados Paliativos Alajuela, 2016, p.1). Sin embargo, no fue hasta el año 1992 que logra conformarse la UCP-A (Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela) atendiendo ese mismo año al primer paciente con SIDA.

En ese momento, se evidencia la necesidad de no solamente atender el dolor del paciente sino por el contrario los factores psicosociales y socioeconómicos por lo que el equipo interdisciplinario de la institución se conformaba por “tres médicos, tres trabajadoras sociales, una voluntaria estudiante de psicología, dos enfermeras, dos técnicas de electrocardiografía y tres damas voluntarias del Hospital (UCP-A, 2016, p.1)”.

Sin embargo, a pesar de la gran labor que desempeñaban, contaban con dificultades tales como la falta de espacio para atender más pacientes, por lo que “en 1993 se le concedió al grupo un lugar en el Edificio del Antiguo Seguro Social (actual Área de Salud Alajuela Central)” (UCP-A, 2016, p.1), lo cual mejoró mucho el número de profesionales y la calidad de atención a pacientes en condición terminal. Posterior a ello, según UCP-A (2016):

El 4 de noviembre de 1994 se inauguró oficialmente la Clínica de Cuidados Paliativos de Alajuela, con un equipo de 14 profesionales: tres médicos, cuatro trabajadoras sociales, dos enfermeras, una auxiliar de enfermería, dos estudiantes de psicología y una farmacéutica. Hasta este momento se da el Acta Constitutiva y se constituye la Asociación, con el carácter jurídico.

Según UCP-A (2016) en el año 1996 se coordinó con la CCSS para pasarse al sótano del edificio para dar inicio al “Hospital del Día”, el cual se llamó “*Hospicio de Ángeles*”. Esto fue un gran avance, no obstante, necesitaban un lugar más amplio para todos los proyectos y la demanda de pacientes que necesitaban atención inmediata, de modo que se logra comprar un local en Desamparados de Alajuela y se establecen dos farmacias, una privada que se abastecía con donaciones de otras farmacias y la institucional que ayudaba a los familiares de los pacientes a no tener que trasladarse para adquirir los medicamentos, no obstante, en la actualidad, debido a la escasez de recursos, ya no se cuenta con farmacias en la institución.

Dicha situación también la vivió la Asociación de Cuidado Paliativo de San Carlos, ya que surge según Esmeralda Jiménez, debido a la necesidad de que el Hospital San Carlos contará con la atención paliativa, entonces la doctora Cruz funda la organización mediante una junta directiva, en una pequeña bodega, posteriormente la municipalidad les dona una casa en Lomas del Norte y deciden trasladarse (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

No obstante, a finales de década de 1990 ocurre una de las mayores reformas a la atención paliativa y junto con ella inicia el deterioro de estas organizaciones, en tanto se inicia un proceso de capacitación y formulación de decretos que permitieran ser consideradas ONG, es decir, la CCSS deja de financiar y pasa a ser responsabilidad de la sociedad civil, producto de la reforma de la CCSS, ya que los servicios de salud se pasaron a manos de empresas privadas y a otras

administraciones fuera del gobierno, para evitar el gasto social y obtener ganancias de la venta del servicio, en una relación de oferta y demanda.

Entonces, lo que podría observarse como un logro al expandir estas clínicas para facilitar el acceso de las personas con enfermedades terminales, resulta ser una forma de mercantilización de la salud, donde las ONG cubren las necesidades de la población excluida de derechos como la salud, educación o cualquier tipo de protección social, delegando este servicio a estas organizaciones con un fin económico o bien como los cuidados paliativos sin fines de lucro.

Para tal situación la CCSS crea el Convenio de Cooperación Mixto, entre la CCSS y la Asociación Pro-Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, siendo esta institución una ONG, encargada brindar servicios, de velar, atender y guiar a los pacientes que se encuentran en fase terminal, junto con sus familias. Según la Dra. Villalta (2017), el Convenio brinda una serie de cláusulas para formar parte. El objeto de convenio:

Establece los mecanismos por los cuales los firmantes, de acuerdo con las capacidades de sus representados, buscan sin finalidad de lucro para ninguna de las partes, promover los medios humanos, profesionales, técnicos, materiales, sociales, psicológicos, y espirituales, disponibles a la luz del conocimiento científico vigente, sean provistos para dar soporte y cuidados integrales a los pacientes con cáncer y/o enfermedad no oncológica en fase terminal, y a sus familias, procurando que vivan de la manera más digna, plena, autónoma y confortable como sea posible, hasta el momento de la muerte del paciente y el duelo inmediato de la familia (p.5).

Por lo que, este convenio busca que las personas que tienen un diagnóstico de terminalidad, mejoren su calidad de vida, brindándole soporte tanto al paciente como a la familia, según las necesidades requeridas pero que esta responsabilidad sea asumida en gran parte por las ONG de atención paliativa.

También, el convenio menciona el compromiso por parte de la CCSS, a brindarle a las ONG los recursos necesarios, según las disposiciones, para el correcto funcionamiento de la institución (Villalta, 2017). Dichos recursos necesarios actualmente únicamente contemplan medicamentos para pacientes en fase terminal, tal y como lo menciona María Chaves, “aunque nosotros somos una ONG, tenemos un convenio, digamos, con la Marcial Rodríguez en cuanto al despacho de medicamentos por medicina mixta, entonces los medicamentos que acá se le envían

a un paciente se retiran en la Marcial (comunicación personal, 30 septiembre del 2022), lo que si bien es cierto, es considerado un beneficio, en tanto los pacientes pueden adquirir medicamentos para tratar los síntomas de su enfermedad, por lo lado también constituye una limitante cuando se trata de:

Pacientes que no están asegurados, por ejemplo, que tienen tal vez una deuda con la Caja, no podemos ayudarlo en ese sentido, en muchos casos, quedamos como atados de manos, verdad, se trata de coordinar con la caja, a ver si hay alguna forma, pero si es muy muy muy difícil” (Chaves, M., comunicación personal, 30 septiembre del 2022).

Evidenciando así que la población que presenta dicha situación queda completamente desprotegida de los servicios de salud, tanto estatales como no estatales, sin poder adquirir ni tan siquiera la morfina para el dolor, considerándose así un hecho inhumano.

Además de ello, mediante dicho convenio la CCSS, atiende al paciente y tras ser diagnosticado con una enfermedad terminal, estos deben recibir nuevos cuidados especiales, de forma que se trasladan a la Clínica de Cuidados Paliativos (Villalta, 2017), tal y como lo mencionan las personas entrevistadas de las ONG de cuidados paliativos:

Acá los pacientes entran por referencia de otras instancias, verdad, de otros centros médicos, este de EBAIS, etcétera y entonces el doctor es como el primer filtro médico, quien hace la valoración de esas referencias para que pasen a ser pacientes de la clínica” (Zamora, P. comunicación personal, 29 de septiembre del 2022). “la mayoría de las personas llegan referidas por la clínica del control del dolor y cuidados paliativos” (Jiménez, E., comunicación personal, 1 de octubre del 2022), siempre es por medio de referencia, dado que nosotros no tenemos la posibilidad de diagnosticar, entonces siempre que se le solicita un familiar que traiga una referencia lo más actualizada posible, verdad y con la información del diagnóstico de la paciente que vamos a atender en ese momento, si el diagnóstico está claro, se hace el ingreso de una vez, si hay alguna duda, pues tratamos de hacer la visita, de buscar alguna otra documentación que la familia tenga (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

De modo que, el apoyo que brinda el Estado a la ONG de cuidados paliativos se reduce posterior a dicho convenio y reformas, al despacho de medicamentos, y al traslado de pacientes, no al apoyo en infraestructura o subsidio económico, por lo tanto, la ONG debe buscar otros medios para lograr obtener ingresos. Tales ingresos provienen:

De la Junta de protección social, verdad, como todos sabemos, la Junta de protección social, pues tiene el apoyo a las ONG, entonces nosotros recibimos una parte de la Junta de protección social, también la municipalidad de Alajuela cada cierto tiempo, casi que anualmente, nos brinda cierta parte del presupuesto, los padrinos, entonces hay como un grupo de padrinos que desde hace muchos años aportan mensualmente una cantidad. Tenemos también una tienda de ropa de segunda mano, incluso otros artículos la tenemos en Alajuela Centro. También se nos beneficia con ciertos ingresos de las cajitas que utilizamos para recaudar en distintos comercios o incluso en el mayoreo los fines de semana, viernes y sábado, que se asiste al mayoreo. También para obtener ciertos recursos y así a lo largo del año se realizan también otras actividades, bingos, rifas que se realizan al final de año (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Así como también, de actividades tales como “La Paliaton”, donativos de agente externos, tiendita de ropa, y por supuesto los fondos que vienen de la Junta de Protección Social (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022). De modo que, a pesar de que reciben un subsidio por parte la Junta de Protección Social, el ingreso no es suficiente por lo que deben de funcionar principalmente con sus propios recursos, los cuales obtienen tal y como se menciona en la cita anterior a través de ventas, rifas, actividades, tiendas, bingos o bien mediante la caridad por medio de donativos.

Los recursos obtenidos son destinados a cumplir el objetivo de la ONG que es “la calidad de vida de esa persona, es darle una buena calidad de vida en atención tanto primaria a nivel médico como a nivel tanto ehhh...de psicología, de trabajo social, de nutrición etc.” (Campos, A., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022), se busca también:

Acompañar a la familia y al paciente en esa fase final de su vida, verdad, entonces lo que se hace, pues es orientar a la familia, acompañarlos en ese proceso que sea desde la casa y en el seno familiar donde se atienda, pues a esa persona y no vaya a fallecer en un espacio solo, nosotros hablamos de calidad de vida, no hablamos de muerte como tal, pero sí una calidad de vida durante el tiempo que la persona dure con nosotros acá y que la familia, pues no se sienta sola (Chaves, M., comunicación personal, 30 septiembre del 2022).

Lo anterior, lo realizan atendiendo las principales necesidades que son propias de las enfermedades oncológicas y no oncológicas en etapa terminal, las cuales, según Sofía Carmona, se identifican mediante diagnósticos que realiza cada disciplina, visitas domiciliarias y consultas, además de ello se realiza una selección

acerca de en cuales necesidades la familia necesita apoyo, y de acuerdo con el resultado de todo el equipo se categoriza en rojo las familias que se encuentran en crisis y no logran satisfacer necesidades básicas por lo que deben ser intervenidas de carácter urgente, amarillo aquellas familias que requieren apoyo en alguna de las áreas, y verde las familias que se encuentran en una condición estable, sin embargo, aunque esté en verde se continua con el seguimiento (comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

De modo que, las necesidades principales que comúnmente se identifican según Sofía Carmona son las siguientes:

Cuadro: 4

Necesidades que se atienden en la ONG de cuidado paliativo, Costa Rica, 2022.

Necesidades	Acciones ejecutadas por las ONG.
Psicológicas	Atención del duelo antes, durante y después tanto del paciente como de la familia.
Espirituales	Respetando el credo religioso de cada paciente.
Médicas	Aclaración de dudas del diagnóstico y pronóstico, seguimiento y control del dolor y los síntomas propios de la enfermedad.
Educativas sobre el cuidado.	Enfermería brinda educación acerca del tratamiento de úlceras, cuidados, cambios de postura, entre otros.
	Subsidios mediante alimentos, gasas, cremas, pañales, pago de servicios públicos, pago de pasajes para asistir a citas médicas, pago de certificado de defunción honras fúnebres, préstamo de equipo médico, tales como camas, sillas de ruedas, oxígeno, sillas de baño entre otros por parte de la ONG o bien mediante la realización de referencias al IMAS.
Legales	Denuncia de situaciones de negligencia, violencia o abuso patrimonial.

Las necesidades anteriores son intervenidas mediante diversos profesionales entre ellos psicología, trabajo social, medicina, enfermería, entre otros, y lo realizan mediante un trabajo:

Muy transdisciplinar, no es tan multidisciplinar, se convierte en muy transdisciplinar desde la perspectiva de que una está abordando cuestiones médicas sí o sí porque tiene que trabajar con la familia, el diagnóstico, el pronóstico, la sintomatología, algunos aspectos inclusive de cuidado, que los aprendemos con enfermería. Entonces necesariamente hay una transdisciplinariedad ahí en ese proceso de abordaje (Carmona, S., comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

Es decir, si bien es cierto cada profesional tiene su campo de acción, se comparten las situaciones tal y como menciona Sofía Carmona, mediante sesiones de equipo que permite que todo el equipo tenga un conocimiento básico para poder responder en la ausencia de algunas de las profesiones.

De modo que, a pesar de que son muchas las necesidades que experimenta la población adulta mayor en condición de fase terminal, las ONG de atención paliativa ha sufrido un fuerte deterioro en sus presupuestos en los últimos años, en tanto tal y como se mencionaba anteriormente, el ser financiadas con recursos adquiridos mediante rifas, bingos, caridad, los ingresos son muy inestables; es decir, puede ser que se produzca mucho y en otras ocasiones poco o nada, dejando a la población sin la asistencia social (subsido de alimentación, equipo, suplementos etc..) que reciben por parte de la ONG, de modo que las condiciones socioeconómicas se agudizan aún más al considerarse que son personas empobrecidas y en condición de fase terminal.

Y si a este panorama le sumamos, la pandemia producto del COVID-19 sufrida en Costa Rica a partir del año 2019, si ya de por sí el Estado se encontraba debilitado tal y como lo indica Paniagua (2020):

el COVID-19 arriba a un Estado debilitado. Su proceso de reconfiguración alentado por los idearios del Neoliberalismo en Costa Rica lleva décadas. Antes de la llegada del Covid-19, sus defensores insistían en la aplicación de medidas fiscales regresivas y en el recorte presupuestario público como medidas para paliar la crisis económica y el llamado hueco fiscal (p.2).

La pandemia vino a acelerar los recortes presupuestarios y a agudizar las condiciones de desigualdad presentes en nuestro país, además de ello, la coordinación interinstitucional entre ONG e instituciones públicas presentó problemas tal y como menciona María Chaves:

Por ejemplo, con el IMAS, no había una recepción de documentos en físico, entonces había que utilizar, pues la vía de la virtualidad. Entonces, a partir de ahí siento que ha habido un desfase o no sé, creo que también tiene que ver con un tema de presupuesto porque si usted me pregunta a mí, cuántas pacientes ahorita reciben algún apoyo del IMAS yo casi que podría estar segura y para no ser tan negativa, por así decirlo tal vez unas 3 que yo sepa digamos, pero ha sido muy difícil (comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Dicha situación, según María Chaves, también se presentó con otras organizaciones tales como:

La red de cuidado que sería como la que se encarga más de esta población adulta mayor, puedo decirte que en este momento creo que estoy casi completamente segura que ninguna de nuestros pacientes recibe apoyo por parte de la red de cuidado, o sea que antes era como más común, verdad, yo sabía cuáles pacientes de nosotros se veían beneficiados por esta institución u organización. Del club de leones tampoco tenemos mucho contacto para saber, si los están beneficiando, pero cuando uno hace la entrevista pues no identifica que haya pues un apoyo importante” (Comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Esto evidencia que las ONG se están quedando sin redes de apoyo a las cuales acudir una vez que se encuentran en escasez de recursos, ya que inclusive la CCSS también se vio muy afectada con la pandemia, en relación con los paquetitos de pañales que les brindaba algunos de los pacientes (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

Por otro lado, existe una amenaza y es que, debido a la pandemia, la Junta de Protección Social quien es la que realiza el mayor aporte económico a la ONG, indicó que “ese presupuesto no va a ser la misma cantidad, que va a haber un recorte. Bueno, yo no sé ahorita como está, pero recuerdo como a inicios de año, un poco después de la pandemia que iban a ponerle un impuesto a los sorteos de la Junta, entonces eso también iba a afectarnos, pues a las organizaciones que recibimos presupuesto” (Chaves, M., comunicación personal, 30 de septiembre del 2022).

De modo que todas estas situaciones han hecho que los ingresos disminuyan por lo tanto se produzcan cierres de servicios tales como las farmacias, cierre del albergue que se encargaba de brindar un espacio cómodo y seguro a pacientes que no contaban con redes de apoyo familiar, quedando dicha población desprotegida de este servicio y recortes de personal. Según UCP-A (2016), se inició con cuatro trabajadoras sociales, sin embargo, al pasar de los años este número se redujo, por lo que en la actualidad en la institución se cuenta con una profesional en Trabajo

Social generando con ello no solamente un recargo de funciones, sino que se pueda atender a menos población.

Dicho deterioro también lo vive el cantón de San Carlos, ya que Esmeralda Jiménez, menciona “nos limitaron, tanto así que la asociación tuvo que prescindir de los servicios de trabajo social y de fisioterapia que, hasta el día de hoy, 2 años y medio después, no se han reintegrado” (comunicación personal, 1 de octubre del 2022).

Tal y como refiere Sofía Carmona, si anteriormente la atención de la “enfermedad terminal de por sí a nivel histórico tiene una connotación, digamos, de abandono, diría yo, prácticamente por parte del Estado” (comunicación personal, 29 de septiembre del 2022), actualmente dicho abandono o no priorización de esta población se ha hecho más notorio, entonces en nuestro país tenemos algunas oficinas de atención paliativa en los hospitales, y es porque:

le toca, es que no es que quiere, es que le toca realmente al Estado asumir esa atención, entonces, básicamente lo que se hace es ah bueno, estamos garantizando atención porque tenemos un profesional en medicina y una profesional en enfermería. Pero no es lo mismo, la atención que se hace, a la atención integral, pero la caja está saturada porque no tenemos posibilidades entre comillas de generar una respuesta integral para esta población y es una población que no es prioritaria porque no entra posteriormente al mercado de trabajo, porque no tiene cura (Carmona, S., comunicación personal, 29 de septiembre de 2022).

Es decir, se brinda el servicio de forma precaria, focalizada y con la tendencia a realizar la mayor cantidad posible de referencias a las ONG, porque de por sí tal y como se mencionó en apartados anteriores es una población poco funcional al sistema económico vigente.

Sin embargo, la realidad es que las ONG se encuentren cada vez más deterioradas con escasez de recursos y pudiendo cubrir cada vez menos población, entonces qué va a pasar con dicha población, ya que estamos hablando de mujeres adultas mayores que se encuentran en la etapa final de su vida y en condición de pobreza debido a las razones sociohistóricas y de género, tal y como mencionaba Federici (2004) en relación a que las mujeres fueron condenadas a la dependencia económica en una sociedad cada vez más monetizada y en un estado patriarcal que las invisibiliza, violando sus derechos por el hecho de ser mujer.

De modo que dicha condición hace que lleguen a la etapa de terminalidad enfrentando día con día no solo el malestar producto de la enfermedad sino también luchando por satisfacer necesidades básicas tal y como ellas

mencionan, “antes yo prefería pagar la casa, aunque no comiera, antes yo la veía difícil, solo a veces comía una cucharada de arroz y unas rayitas de repollo ese era mi almuerzo (Valverde, F., comunicación personal, 30 de septiembre de 2022).

Entonces, en este contexto es importante mencionar que, si bien es cierto las ONG, aunque no les correspondía han asumido a la población adulta mayor en fase terminal, ante la falta de políticas sociales satisfactorias (Guevara, 2015), han asumido a aquella población que para el capitalismo únicamente representa un gasto social que reduce el valor de la fuerza del trabajo al extremo, por lo tanto, considerada como sobrante o no productiva para el sistema capitalista (Faleiros, 1999), a pesar de ello no se puede no se puede obviar la génesis de la ONG y como estas,

tienden a privilegiar una visión cortoplacista en la ejecución de sus actividades; cuentan con limitaciones (o del todo están imposibilitadas) para coordinar acciones entre sí o con otros entes (incluso públicos), tienen poco impacto en sus acciones, evidencian escasa supervisión y apoyo técnico financiero por parte de las autoridades sectoriales del campo en el que se desempeñan (Guevara, 2015, p.66).

Logrando con ello legitimar el Estado, sin alterar o incidir en los intereses capitalistas, más bien contribuyendo a evitar el descontento social, razón por la cual, a pesar de la tercerización y desresponsabilización, es al Estado quien le corresponde asumir y garantizar el derecho a una muerte digna de la población adulta mayor en fase terminal, tomando en cuenta que la cantidad de población adulta mayor va en aumento, tal y como lo expone Amelia Campos, “vamos hacia adelante en tener exceso de población adulta mayor y por ende más enfermedades” (comunicación personal, 29 de septiembre del 2022), entonces no se puede hacer caso omiso ante las demandas de dicho grupo social abandonado e invisibilizado por las clases en el poder.

Por tal motivo a pesar de que el Estado responda a las necesidades de los grupos en el poder y a los intereses neoliberales, tal y como menciona Fernández y Rosas (1998), es necesario que los sectores populares presionen al Estado por el otorgamiento de los derechos de dicha población a través de políticas sociales gubernamentales.

Capítulo VIII

Conclusiones y Recomendaciones

8.1. Conclusiones

En este último apartado se realizará un cierre general, a partir de los principales hallazgos de la presente investigación y en relación con los objetivos propuestos.

A manera de conclusión para este capítulo, se logra evidenciar una serie de situaciones que vivencia el país, las cuales hacen que las mujeres adultas mayores, enfrenten una gran cantidad de contradicciones y dificultades.

Entre ellas, distintos **elementos socioeconómicos** que intervienen en la calidad de vida de la población femenina; puesto que, los podemos ver presentes durante todas las etapas de la vida, afectando el desarrollo de estas mujeres, dando como resultado el deterioro de sus condiciones de vida y la feminización de la pobreza.

Manifestación de la cuestión social que busca visibilizar los elementos que discriminan, subordinan, oprimen, empobrecen y excluyen a las mujeres de ciertos ámbitos generando que la pobreza se concrete con mayor fuerza en la población femenina, tal como lo refiere ese término.

Es por ello que este concepto resalta todas las injusticias y desigualdades que sufren las mujeres, dando una perspectiva al fenómeno de la pobreza. Si bien es cierto, hay que reconocer que esta afecta a la población en general, algunos factores socioeconómicos han provocado que este se concentre con mayor fuerza en la población femenina.

Como sabemos la pobreza surge de la organización del sistema capitalista, es decir este es quien la genera, al hacer una clara distinción de clases sociales entre la población, los dueños de los medios de producción pertenecientes a la clase burguesa, que es donde principalmente se concentra la riqueza y los trabajadores de la clase proletaria, los cuales deben de trabajar para garantizar su sustento diario.

No obstante, este sistema también se encarga de realizar otra distinción que responde a la división sexual del trabajo, el cual coloca a las mujeres en una posición de subordinación y desigualdad con respecto a la del hombre, excluyendo a la población femenina del ámbito público y relegándola al ámbito privado.

Esto trae implicaciones negativas para todas las mujeres pues, además se da una asignación de roles ya establecidos previamente por la sociedad capitalista, los cuales indican lo que debe de hacer una mujer, la forma de comportarse, actividades femeninas que debe realizar, es decir, tareas domésticas, de cuidado, de reproducción de su familia, de educación y enseñanza, entre otras.

Tal como lo observamos en las entrevistas realizadas a las mujeres adultas mayores, todas ellas se habían dedicado a este tipo de actividades, incluso desde que eran niñas pequeñas, lo que les negaba la oportunidad de poder prepararse académicamente. Trayendo consigo una limitante más a futuro, obstaculizando la posibilidad de conseguir otro tipo de empleo, desde los ámbitos profesionales y formales.

Pero la división sexual no solamente repercute de esta manera, sino que niega el acceso a ciertos bienes y servicios fundamentales para el desarrollo, ofreciendo trabajos invisibilizados, desvalorizados, mal remunerados para las mujeres, haciendo que las mujeres asuman las labores del hogar, aunque estas trabajen fuera, generando con ello una doble o hasta triple jornada laboral.

De modo que las mujeres no logran subsistir con salarios inferiores, por lo que se da una dependencia económica hacia sus familias, ya que no logran satisfacer sus necesidades básicas por causa de las desigualdades sociales. Por tanto, el tema con respecto al género, permea todas estas situaciones experimentadas por las mujeres, es decir el hecho de nacer mujer, ya conlleva una carga social, una serie de estereotipos, características en las cuales se debe encajar solo porque sí, formando parte de un imaginario construido históricamente, que se reproduce de generación en generación, los cuales son naturalizados e interiorizados por la mayoría de la población. Además estos responden a los intereses de una sociedad capitalista patriarcal, la cual es la principal responsable de toda la pobreza y desigualdad que en ella se genera, la que relega a la mujer al ámbito privado y la excluye del acceso a bienes y servicios de calidad, ocasionando con ello la feminización de la pobreza.

A la vez, el Estado capitalista se encarga de desresponsabilizarse y delegar estas responsabilidades a la sociedad civil, culpabilizando a la misma población de su condición de pobreza, forzándolos a que estos se organicen y den con la solución a sus problemas, mediante la creación de organizaciones sociales que buscan subsanar esas necesidades insatisfechas de estas poblaciones.

La respuesta del Estado ante dicha población es mínima, las políticas y acciones son focalizadas, restrictivas y asistenciales, se subsana la necesidad por un momento, pero no se da un seguimiento y abordaje universal de sus necesidades.

Es decir, con el análisis a la respuesta estatal mediante las políticas, leyes y programas, se logra evidenciar, que no son suficientes y que no logran abarcar las necesidades de la población adulta mayor en su totalidad, mucho menos existen específicamente para mujeres adultas mayores en fase terminal. No hay recursos capaces de brindar una atención integral y una muerte digna, donde hayan podido acceder a medicamentos, artefactos para el cuidado y atención psicosocial. Incluso se evidencia una contracción con la siguiente cita:

Por lo menos desde mi perspectiva, no son solamente pacientes, no son un número de cédula, un nombre de expediente cada uno de ellos, son personas con necesidades particulares, con realidades de familiares particulares insertas en contextos comunales distintos. Entonces todo esto es importante, abordarlo sabiendo que dentro del contexto acá en Costa Rica hay políticas y legislaciones que amparan al adulto mayor y que nos permiten, por supuesto, nuestros procesos de intervención y de atención, procurar la calidad de vida de los adultos mayores, procurar en la medida de lo posible un envejecimiento digno, un envejecimiento activo y procurar pues calidad de vida en todos los sentidos, con esa visión de integralidad del adulto mayor (Zamora, P., comunicación personal, 29 de septiembre del 2022).

Ya que, si bien es cierto no se tratan de números y se debe tener la debida validación de derechos, se evidencia como una de las profesionales se responsabilizan de darle la atención de calidad a las personas adultas mayores, sin embargo, no se rescata entre lo mencionado, que las políticas y programas lo impiden, sumando el recorte presupuestal y de contratación de personal. Por lo que no se puede abordar desde la institucionalidad las necesidades de las mujeres adultas mayores en fase terminal, pues no se logra procurar su calidad de vida, si no se tienen los recursos (subsídios, instrumentos, profesionales) que permitan abarcar las necesidades de dicha población.

Es decir, la profesional no reconoce que la coyuntura estructural no permite una intervención integral desde la institución, en la cual se tome en cuenta el contexto y las carencias de las adultas mayores en fase terminal. Asimismo esta profesional debe hacer un trabajo extra para lograr abarcar ciertas necesidades, por ejemplo, por medio de la articulación y coordinación con otras instituciones u organizaciones no gubernamentales.

Lo anterior visibilizó la lógica capitalista dentro del accionar del Estado, ya que los altos mandos y grupos de poder, han ido configurando la intervención estatal, por lo que esta investigación reafirmó, cómo excluyen a esta población de la validación de sus derechos y cómo se consideran un gasto innecesario.

Esto se evidencia a través de las políticas sociales, las cuales son creadas como leyes, normas, acciones y estrategias con el fin de contrarrestar y disminuir las tensiones sociales que surgen en las relaciones de producción. Sin embargo, estas a la vez, son mediadas por el mismo sistema capitalista con el fin de reproducir la cohesión social, de legitimarse y, de encontrar algún tipo de consenso que sea de beneficio y reproduzca las relaciones de poder.

De la misma manera, es importante recalcar que, las políticas sociales presentan relaciones contradictorias, por la lucha de clases, haciendo que no sean estáticas en el tiempo, pese a esto, estas no se encuentran diseñadas para ser específicas, ni integran las interseccionalidades de cada población, las cuales son factores importantes para la identificación de vulnerabilidades y riesgos sociales.

Por lo que, se considera que las políticas sociales deben ser integrales y universales, sin embargo, tienden a ser focalizadas, centralizadas, asistencialistas e incluso limitadas por la filantropía, debido a la falta de recursos económicos y sociales. Es por ello, que para la profesión de trabajo social resulta de gran importancia las coordinaciones, gestiones y referencias que se realizan en conjunto con los equipos interdisciplinarios, ejecutando intervenciones con una mayor problematización y criticidad, de forma más integral y personalizada, según las manifestaciones estructurales de la cuestión social.

Otra de las limitaciones que presentan las políticas sociales es la regla fiscal, la cual demanda un recorte presupuestario en el gasto público, lo que conlleva a la poca eficiencia, una atención institucionalizada, con límite de tiempo y un número de personas específicas que debe atender al día, y un cumplimiento de las normativas establecidas de forma deficiente.

De modo que, el abordaje por parte del Estado continúa siendo tradicional y poco innovador en temas sociales, ya que se enfoca más en la cantidad de personas atendidas que por la calidad o atención que se brinde. A la vez, con respecto al acceso que tienen las personas adultas mayores a los regímenes de pensiones, tanto al IVM como al RNC, cada vez resulta más complejo, debido a que existe una gran demanda

por parte de esta población que luchan por tener acceso a una pensión. Además, resulta importante recordar que esta población va en aumento y que, si ya estas políticas resultan ineficientes en la atención de la pobreza, que se puede esperar a futuro.

Además, en el análisis realizado se evidenció un gran porcentaje de personas que intentan obtener el servicio de pensiones, y son negadas o rechazadas, por diversos factores, como el incumplimiento de los parámetros establecidos o que no se encuentran dentro de los índices de pobreza y pobreza extrema del sistema SINIRUBE.

Razón por la cual, las personas adultas mayores en condición de pobreza que no reciben una pensión, deben de recurrir a organizaciones no gubernamentales o a instituciones estatales que ofrezcan subsidios económicos, o en especies para poder cubrir la totalidad de sus necesidades básicas.

Del mismo modo sucede con las mujeres adultas mayores en condiciones de pobreza y con una enfermedad terminal, quienes no cuentan con una pensión, por lo que son las mismas organizaciones no gubernamentales que las atienden, quienes por medio de las coordinaciones solicitan aportes o subsidios económicos al IMAS o a otras entidades, y además realizan las gestiones para solicitar los medicamentos, materiales o recursos, que sean necesarios para sobrellevar la enfermedad terminal.

Además, con respecto a la terminalidad y cómo ésta es abordada desde el Sector Salud y el Tercer Sector, se evidencia el debilitamiento histórico del Estado, donde los servicios sociales, han dejado de ser un derecho, para convertirse en un negocio, con el cual siguen lucrando las personas que más tienen, dejando a la población en condición de pobreza sin acceso a la salud, ya que no cuentan con los recursos económicos para optar por esta modalidad, de privatización de bienes y servicios.

Asimismo, se responsabiliza a la población civil, para que ésta se haga cargo de las personas en condición de pobreza. Pese a que, el único responsable de la presencia de las condiciones de desigualdad es el mismo sistema capitalista. Es decir, es el sistema quien crea una serie de deficiencias estructurales y desigualdades, con las cuales surgen como resultado las manifestaciones de la cuestión social, y de las que, a la vez, este mismo se desresponsabiliza.

Por lo que propicia la intervención de Organizaciones No Gubernamentales, quienes terminan por asumir y responder ante las demandas que no son cubiertas por las políticas sociales y estatales, de manera paliativa e inmediata. Medidas que resultan ineficientes para lograr solucionar las manifestaciones de la cuestión social, pero que también, se implementan para legitimar su orden, y mantener a la población adormecida y sumisa, con el objetivo de que el capital continúe creciendo, a pesar de que cada vez la cifra de personas en condición de pobreza aumente.

De modo que, en este contexto es importante mencionar que las organizaciones no gubernamentales de atención paliativa se originaron con apoyo de la CCSS. Sin embargo, mediante una serie de convenios estas fueron relegadas al tercer sector, es decir, que fuese la sociedad civil la encargada de asumir las necesidades que presenta la población, debido a que para el Estado no es funcional el gasto social que se produce al satisfacer las necesidades de las mujeres adultas mayores en fase terminal, ya que éstas no podrán aportar posteriormente al sistema como sí lo harán otras poblaciones, tales como la niñez y la juventud.

Razón por la cual el vínculo entre Estado y ONG actualmente se resume a las referencias de nuevos pacientes y que estos puedan retirar sus medicamentos en la CCSS, lo que a la vez se vuelve una limitante porque si un paciente posee una deuda con la CCSS o bien no cuenta con seguro social, este queda excluido de poder atender los síntomas propios de su enfermedad.

Por otro lado, el papel desempeñado por la ONG se enfoca desde el bienestar del paciente, procurando no enfocarse en la muerte sino en la calidad de vida: física, emocional y material. Esto lo realiza mediante un equipo interdisciplinario conformado en la mayoría de los casos por trabajo social, psicología, medicina y enfermería, quienes se reúnen para la realización de visitas y seguimiento.

Sin embargo, la ONG recae aún en la filantropía y la caridad debido a que surge en estas condiciones, esta debe generar ingresos mediante donaciones y actividades, lo que genera inestabilidad económica y la vuelve muy frágil ante las crisis, situación que ha sucedido a lo largo de los años y aun en la actualidad, con situaciones tales como la pandemia del COVID-19, por lo que la ONG de atención paliativa, ve reducidos sus ingresos así como el apoyo de las instituciones del Estado en relación a las referencias por ejemplo con el IMAS, en tanto las trabajadoras sociales

entrevistadas hacen hincapié en que la respuesta es cada vez más escasa y en alguno casos nula.

Dejando una gran preocupación, es decir, estamos frente a un Estado cada vez más desresponsabilizado, que hace caso omiso ante las necesidades de dicha población y las ONG cada vez cuentan con menos recursos, lo que genera la interrogante de qué va a pasar con el aumento de población adulta mayor que prevé nuestro país, si las leyes actuales que se relacionan con este tema, siguen siendo conservadoras, incipientes, focalizadas e insuficientes.

Debido a lo anterior se considera necesaria la creación de políticas sociales, orientadas a subsanar la desigualdad y vulnerabilidad social que experimenta la población femenina en general, a lo largo de su vida. Ya que estas condicionan el acceso a bienes y servicios, obstaculizando y limitando su capacidad de desarrollo, repercutiendo de manera negativa en esta última etapa, interfiriendo con la satisfacción de sus necesidades básicas, deteriorando su calidad de vida y por ende la de sus familias en condición de pobreza.

De allí la importancia de que existan políticas sociales orientadas desde la integralidad como una respuesta estatal, que abarque y tome en cuenta todos los elementos socioeconómicos que inciden en que la pobreza se siga reproduciendo con mayor fuerza en esta población, así como las necesidades propias de la vejez y las distintas particularidades de cada contexto en específico. Donde se contemple el área médica, las necesidades económicas, materiales y emocionales que garanticen que las mujeres adultas mayores en fase terminal logren gozar de su derecho a una calidad de vida en esta etapa.

8.2. Recomendaciones

A futuras investigaciones:

Se recomienda que esta investigación sea de motivación para que futuros profesionales puedan continuar visibilizando la insuficiencia y abandono del Estado en relación con las mujeres adultas mayores en condición de pobreza y fase terminal, para que se sigan investigando un tema como este, que se encuentra tan olvidado en nuestro país y a la vez alzar la voz por esas poblaciones que su condición física no se lo permite.

Asimismo, se recomienda analizar el presente objeto de estudio desde metodologías más extensas y enriquecedoras, combinándolas entre cualitativas y cuantitativas, las cuales permitan ahondar más a profundidad la manifestación de la cuestión social.

También se recomienda que para próximas investigaciones se entreviste un número mayor de adultas mayores, para continuar evidenciando la exclusión que sufre la mujer durante toda su vida, obstaculizando un adecuado desarrollo personal y profesional.

A Organizaciones No Gubernamentales:

Resulta fundamental resaltar el estudio de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), debido a que actualmente son escasas las investigaciones académicas enfocadas en analizar el papel de dichas organizaciones más allá del discurso de solidaridad, caridad y ayuda al prójimo, por lo que se insta a investigar en profundidad temas vinculados a su eficiencia e impacto.

A las profesionales de Trabajo Social que laboran para las Unidades de Cuidados Paliativos, motivarlas a que continúen realizando sus labores desde una perspectiva crítica, cuestionando siempre al sistema y los parámetros de actuación que establece en las distintas instituciones.

A profesionales en Trabajo Social:

Se recomienda que continúen problematizando las distintas manifestaciones de la cuestión social, desde sus distintos campos de actuación con el propósito visualizarlas y por ende buscar alternativas que respondan a estos fenómenos, enmarcados desde los derechos humanos de las personas.

A profesores de la carrera de Trabajo Social:

Se recomienda continuar con los procesos de enseñanza, en donde destaquen valores como el compromiso, la responsabilidad y la empatía durante este proceso, para formar a profesionales comprometidos con su carrera.

Se recomienda a la carrera, realizar procesos de participación más amigables con los profesores, para evitar la sobrecarga laboral.

A la Universidad de Costa Rica:

A la Universidad de Costa Rica, se recomienda a continuar habilitando espacios de investigación, problematización y criticidad ante la cuestión social, de forma que avancemos en temas sociales y de la realidad cambiante en nuestro país.

IX. Referencias Bibliográficas.

- Abela, J. (2001). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Centro de Estudios Andaluces. Recuperado de: <https://www.centrodeestudiosandaluces.es/publicaciones/tecnicas-de-analisis-de-contenido-una-revision-actualizada>
- Abril, E; Román, R y Cubillas, M. (2005). Género y condiciones de vida de adultos mayores en Hermosillo, Sonora. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 6(1). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2005/spn051c.pdf>
- Aguilar, D; Cascante, R; Castillo, K; Serrano, K; Ugalde, D y Ulate, R. (2014). "Factores de influyen en la preferencia de los consumidores de productos agrícolas para realizar sus compras en las ferias del agricultor de la zona de Desamparados y Tres Ríos, Costa Rica, 2013". Seminario de Graduación sometido a la consideración del Tribunal Examinador de la Escuela de Nutrición para optar al grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición.
- Alayon, N. (2003). Pobreza, Derechos Humanos y Política Social. *Revista Costarricense de Trabajo Social*.
- Alayón, N. (2008). Asistencia y asistencialismo: ¿pobres controlados o erradicación de la pobreza? 4.ª edición. -Buenos Aires: Lumen. ISBN 978-987-00-0786-9.
- Alberdi, I y Alberdi, I. (1984). Mujer y Educación: Un largo camino hacia la igualdad de oportunidades. Recuperado de: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:6d872204-3c1b-4484-a393-6218a17f3a2e/re2750100501-pdf.pdf>
- Althusser, L. (2004). La revolución teórica de Marx; México DF; Siglo XX. Recuperado de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7E5jUXuBOR0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Althusser,+L.+\(2004\).+La+revoluci%C3%B3n+te%C3%B3rica+de+Marx%3B+M%C3%A9xico+DF%3B+Siglo+XX&ots=YYs_LJxQ1u&sig=1Rlv5lqjAS0lBmMwWXLizoco2-k#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=7E5jUXuBOR0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Althusser,+L.+(2004).+La+revoluci%C3%B3n+te%C3%B3rica+de+Marx%3B+M%C3%A9xico+DF%3B+Siglo+XX&ots=YYs_LJxQ1u&sig=1Rlv5lqjAS0lBmMwWXLizoco2-k#v=onepage&q&f=false)
- Alzás, Teresa; Casa, Luis; Luengo, Ricardo; Torres, Jose y Verissimo, Sofía. (2016). Revisión metodológica de la triangulación como estrategia de

investigación. Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales.
Volume 3

Amado, J y Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico*, 20(3). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300011

AmecoPress. (2010) “Laura Chinchilla no nos representa”. Recuperado de: “Laura Chinchilla no nos representa” | Ameco Press

Andrade, G. y Salazar, S. (2009) El Trabajo social en el contexto neoliberal y su incidencia en las alternativas de acción política desde una nueva institucionalidad. Recuperado de; <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-181.pdf>

Andrade, L y Betancourt, D. (2012). La Dependencia Económica de la Mujer y su Relación con la Conducta Punible de Violencia Intrafamiliar en Bucaramanga entre los años 2008 y 2011. Universidad Industrial de Santander. Recuperado de: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2012/144428.pdf>

Anigstein, M.(2010).Observaciones de Mujeres Adultas Mayores Frágiles sobre su calidad de vida en Santiago de Chile. Tesis de Maestría. Universidad de Chile. Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113307/cs39-anigsteinm907.pdf;sequence=1>

Aranibar, P.(2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP. Chile.

Araya et al (2015) Política social para la población adulta mayor en Costa Rica: Un análisis desde la participación política. Universidad de Costa Rica.

Ardiles, F. (2008). Apuntes sobre la pobreza y su cultura. Observatorio Laboral, Revista Venezolana. Universidad de Carabobo, Venezuela.

Arias-Gómez, J; Villasís-Keever, M; y Miranda Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. Colegio Mexicano de Inmunología Clínica y Alergia, A.C. Ciudad de México, México

Arruzza, C. (2010). Las sin parte. Matrimonios y divorcios entre feminismo y marxismo. La colección crítica & alternativa editada por Izquierda Anticapitalista.

- Astudillo, W y Mendinueta, C. CÓMO AYUDAR A UN ENFERMO EN FASE TERMINAL. Quinta Edición. España: Paliativos Sin Fronteras. Recuperado de: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/EnfermoTerminal2017.pdf>
- Ayala, D. (2015). Feminización de la Pobreza: Incorporación de la perspectiva de género para entender la multidimensionalidad de la pobreza. Año 2015. Población y Desarrollo. 2015; 21 (41): 17-28. Facultad de Ciencias Económicas - San Lorenzo, Paraguay.
- Azorena, C. (2013). *Mujeres en la trama del Estado: Una lectura feminista de las políticas públicas*. Mendoza: EDIUNC. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8920/anzorena-mujeresenlatramadeleestado.pdf
- Barahona, F. (s.f). Costa Rica y la creación de la Universidad para la Paz. *Relaciones Internacionales*, 3(2), 73-76. Recuperado de: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/ri/article/view/7010>
- Barbero, J y Diaz, L. (2007). Diez cuestiones inquietantes en cuidados paliativos. *An. Sist. Sanit. Navar.(Supl. 3)*: 71-86. Madrid. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original5.pdf>
- Baró, M. I. (2015). La teoría del conocimiento del materialismo dialéctico (1963). *Teoría y Crítica de la Psicología*, (6), 361-371.
- Binder, H. (2016) ¿Qué es una ONG? Recuperado de: <https://static.america.gov/uploads/sites/8/2016/05/The-NGO-Handbook-Handbook-Series-Spanish-508.pdf>
- Bogun, G. (2011). Capitalismo global, Violencia, Subjetividad y adultos mayores. Boron, A; Amadeo, J y González, S. (2006). La teoría marxista hoy. Problemas y perspectivas. Recopilación. 1a ed. - Buenos Aires : Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO.
- Bourdieu, P. (1990) [1978] “La «juventud» no es más que una palabra” en Bourdieu, P. *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.
- Bravo Almonacid, F. (2014). Aproximaciones teóricas al estudio de la vejez y el envejecimiento. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4547/ev.4547.pdf

- Bravo, F. (2014) *Envejecer en la pobreza: prácticas y representaciones de personas mayores tendientes a su reproducción cotidiana en ámbitos domésticos y extra domésticos*. Universidad Nacional De La Plata.
- Brunet, I y Alarcón, A. (2005). Mercado de Trabajo y Familia. *RIPS*, 4(2), pp.115-129.
- Brunet, I y Santamaría, C. (2016). La economía feminista y la división sexual del trabajo. *Culturales*, 4(1). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912016000100061
- Buigues, F., Torres, J., Mas, G., Femenía, M., y Baydal, R. (2015). Paciente Terminal. Guía de Actuación Clínica en A. P. Recuperado de: <https://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap027terminal.pdf>
- Buisán, R y Delgado, J. El cuidado del paciente terminal. *An. Sist. Sanit. Navar.* 30 (Supl. 3): 103-112. Madrid.
- Campos, C. (2016). Efectos de la variabilidad en el diagnóstico de terminalidad y en la toma de decisiones en la atención al final de la vida. Programa de doctorado en Medicina Clínica y Salud Pública, Granada. Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/26329335.pdf>
- Campos, G y Lule, N. (2012). La Observación, un Método para el Estudio de la Realidad. *Revista Xihmai*, 7(13), 45-60. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3979972.pdf>
- Carmona-Valdés, S. (2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(2), 1-18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/446/44643207002.pdf>
- Casas, J; Repullo, J y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*, 31(8), pp. 527-538. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Castel, R. (1997): *La metamorfosis de la cuestión social*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Ceciliano, M. (2007) *Adultos Mayores en un contexto de (Des) Protección Social*. Universidad Nacional de La Pampa.
- Cerdas, M. (2021, 21 de octubre). Pobreza en Costa Rica bajó a 23% en 2021 pero supera niveles de prepandemia. *El Financiero*. Recuperado de:

- <https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/pobreza-en-costa-rica-bajo-a-23-en-2021-pero/2KPOEFRH4RG57G5SCCFVSIUUKA/story/#:~:text=El%20nivel%20de%20pobreza%20en,la%20estimaci%C3%B3n%20fue%20de%2021%25.>
- Cerdas, M. (2022, 6 de marzo). Población con empleo informal en Costa Rica se estima en 966.000 personas. *El Financiero*. Recuperado de: <https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/poblacion-con-empleo-informal-en-costa-rica-se/L6Q6QQBIAJETBN5UIYTHY3UBLU/story/>
- Chant, Sylvia; Hernández, Enid; Castellón, Luis y Rojas, Roberto. (2008). La “Feminización de la pobreza” en Costa Rica ¿un problema para las mujeres y los niños?. Anuario de Estudios Centroamericanos, Universidad de Costa Rica, 33-34: 205-260, 2007-2008 ISSN: 0377-7316.
- Cía, R; Duarte, M; Fernández, A; Martín, M y Sanz, R. (2009). Guía de información sobre Cuidados Paliativos. Junta de Andalucía. Recuperado de: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/guia-cuidados-paliativos.html>
- Comas, D. (1995). Trabajo, Género y Cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres. Barcelona: Icaria. Recuperado de: https://www.academia.edu/17168016/Trabajo_g%C3%A9nero_y_cultura_La_construcci%C3%B3n_de_desigualdades_entre_hombres_y_mujeres_Barcelona_Icaria_1995_
- Comisión Económica para América Latina. (1983). Satisfacción de las Necesidades Básicas de la Población del Istmo Centroamericano. Naciones Unidas. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26534/S8300326_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CONAPAM. (2014). *Fines y funciones*. Obtenido de <https://www.conapam.go.cr/fines-funciones/#:~:text=Impulsar%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20las,y%20servicios%20destinados%20a%20ellas.&text=Proteger%20y%20fomentar%20los%20derechos,el%20ordenamiento%20jur%C3%ADdico%20en%20general.>

- Cordero, M (2019) Tiempos de espera en la CCSS, mantienen en largo suplicio a los asegurados. Recuperado de: Tiempos de espera en la CCSS mantienen en largo suplicio a los asegurados • Semanario Universidad
- Córdoba J. y Valverde, R. (17 de octubre de 2019). Pobreza en Costa Rica se mantiene en 21%, aunque baja la pobreza extrema. *Semanario Universidad*.
- Corpas, I. (1980). La Mujer: Opresión y libertad. *Revista Javeriana*. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.javeriana.edu.co/theologica/descargas.php%3Farchivo%3Disabel.pdf%26idArt%3D944%26edicion%3D57&ved=2ahUKEwiiYHFzuvrAhUEwFkKHb_BB10QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw2IpTzNsC0Ak7ha9grljtUz
- Cubas, D. (2010). Mapeo de actores sociales; VIH y villencia contra las mujeres en Honduras. . Estados Unidos: Comisión Interamericana de Mujeres (CIM).
- Cubillo, M. (2011). REFLEXIONES CRÍTICAS SOBRE LOS ESTUDIOS DE POBREZA EN COSTA RICA. *Revista Nacional de Administración*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Curet, D. (2020). Necesidades espirituales de las personas y del enfermo en su etapa terminal. Recuperado de: Necesidades espirituales de las personas y del enfermo en su etapa terminal – Edutanatos
- D´Antri, A. (2017). Revolución, sustantivo femenino. *Anuario N° 29 / ISSN 1853-8835 / pp. 48-63. Recuperado de: <http://anuariodehistoria.unr.edu.ar/ojs/index.php/Anuario/index>*.
- Delgado, A. (2002). Las políticas sociales en la perspectiva de los derechos y la justicia. Colombia: Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL.
- Díaz, L, (2012). Envejecimiento activo y participación. Recuperado de: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n78.pdf>
- Dirección de Servicios de Salud. (2017). Plan Nacional de Cuidados Paliativos y Control del Dolor 2017-2021. Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/5078-plan-nacional-de-cuidados-paliativos/file>

- Donato, E. (2003). Sector informal, pobreza y política social : los programas de apoyo a la microempresa en el área metropolitana de San José. Serie Instituto de Investigaciones Sociales. Editorial UCR. San José. Recuperado de http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Costa_Rica/iis-ucr/20120725121805/sectorInformal.pdf
- Espinosa, A. (2006). Cuidados Paliativos a Enfermos Adultos Terminales en la Atención Primaria de Salud. Instituto Superior De Ciencias Médicas Villa Clara “Dr. Serafín Ruiz De Zárate” Dirección Municipal De Salud De Cienfuegos. Recuperado de: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=354>
- Experiencia de Costa Rica. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591997000200004
- Faleiros, V. (1999). *La política social hoy*. Brasil: CORTEZ EDITORA.
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños. Recuperado de: <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>
- Federici, S. (2018). *El patriarcado de salario. Críticas feministas al marxismo*. Madrid: Traficantes de Sueños. Recuperado de: https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map49_federici_web_0.pdf
- Fernández, A. (2014) El modesto desempeño de Costa Rica con la presidenta Laura Chinchilla. Recuperado de: El modesto desempeño de Costa Rica con la presidenta Laura Chinchilla | El Financiero (elfinancierocr.com).
- Fernandez, S. y Caravaca, C. (2011). LA POLÍTICA SOCIAL. PRESUPUESTOS TEÓRICOS Y HORIZONTE HISTÓRICO. Universidad de Murcia, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950246007.pdf>
- Fernández-Alonso, M. (2020). Reflexionando sobre el envejecimiento desde la sociología: Estado de la cuestión y perspectivas de futuro. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 86-113. doi: 10.4471/rasp.2020.4677

- Fromm, E. (1962). MARX y su concepto del hombre. FONDO DE CULTURA ECONÓMICA MÉXICO. Recuperado de: https://proletarios.org/books/Fromm - Marx_y_su_concepto_del_hombre.pdf
- Garay, S y Román, A. (2016). Condiciones de vida de las personas mayores beneficiarias del programa de apoyo al adulto mayor en Nuevo León. *Iberofórum*, 22, pp.98-116. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211049386004.pdf>
- Garro, L. (2022). ¡Es hora de hablar de la vejez!. Oficina de información y divulgación. Universidad de Costa Rica. Recuperado de: ¡Es hora de hablar de la vejez! (ucr.ac.cr)
- Gómez, C. (2001). Mujeres y trabajo: principales ejes de análisis. 123 - 140 . Mujeres y trabajo: principales ejes de análisis. Universidad de Granada. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Nicaragua.
- Gómez, D; Carranza, Y y Ramos, C. (2017). Revisión Documental, una Herramienta para el Mejoramiento de las Competencias de Lectura y Escritura en Estudiantes Universitarios. *Revista Chakiñan*, 1. Recuperado de: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222017000300046
- González, F. (2009). Familia y tareas domésticas. *Campo Abierto*, 28(1): 35-52. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3128490.pdf>
- Gúndel, L y Trejos, J. (1994). Reformas Recientes en el Sector Salud de Costa Rica. Naciones Unidas. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/9504/S9400036_es.pdf
- Guerra, Y. (2015). Trabajo social: fundamentos y contemporaneidad. Argentina, La Plata: Colegio de Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000104.pdf>
- Guevara, A. (2015). Revisitando las ONG como objeto de estudio: consideraciones para una aproximación crítica inicial. Recuperado de: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rupturas/article/view/882>
- Hartmann, H. (1996). *Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo* (Vol. 88). Fundación Rafael Campalans.
- Hernández, M. (2000). Desigualdad según género y vejez. Secretaría Sectorial de la Mujer y la Juventud. España. Recuperado de:

- <https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/1481/1/Desigualdades%20seg%C3%Ban%20g%C3%A9nero%20en%20la%20vejez.pdf>
- Hernández, R. y otros. (2006). Metodología de la investigación. México DF.: McGraw Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGraw Hill Education. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hidalgo, A. (2000). El cambio estructural del sistema socioeconómico costarricense desde una perspectiva compleja y evolutiva (1980-1998). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=24307>
- Hidalgo, A. (2004). *Costa Rica en evolución*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Hirsch, Joachim. 2005. «¿Qué significa estado? reflexiones acerca de la teoría del estado capitalista» *Revista de Sociología y Política* 24 (junio): 165-175. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/238/23802411.pdf>
- Huenchuan, S. y Gúzman, S. (2006). Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas. Santiago, Chile: CEPAL.
- Hueso, A y Cascant, M. (2012). Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación. Universitat Politècnica de València. Recuperado de: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%EDa%20y%20t%E9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%F3n_6060.pdf?sequence=3
- Iamamoto, M. (1997): Servicio Social y División del Trabajo. Cortez Editora, San Pablo.
- Ibarrola, S. (2015). La Feminización de la Pobreza en Vitoria-Gasteiz. El impacto de la crisis 2007-2015 en las mujeres. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Servicio de Igualdad. III Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres de Vitoria-Gasteiz (2014-2015).
- IMAS. (12 de octubre de 2020). Sobre la Institución. Obtenido de <https://www.imas.go.cr/es/general/sobre-la-institucion>
- INAMU. (09 de octubre de 2020). Protección de los Derechos Humanos de las Mujeres . Obtenido de https://www.inamu.go.cr/proteccion_derechos

- INAMU. (2003) Programa Construyendo Oportunidades - Costa Rica. Recuperado de: <https://www.comminit.com/la/node/32975#:~:text=El%20proyecto%2C%20desarrollado%20entre%201999, en%20todo%20el%20territorio%20costarricense>
- INEC. (Noviembre de 2020). *Principales resultados de la Encuesta Nacional de Hogares 2020*. Obtenido de <https://www.inec.cr/noticia/pobreza-por-ingresos-alcanzo-un-262#:~:text=En%20t%C3%A9rminos%20de%20personas%2C%20la,m%C3%A1s%20en%20condici%C3%B3n%20de%20pobreza.>
- Información Jurídica Inteligente. (1999). Ley N.º 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Recuperado de: <https://vlex.co.cr/vid/reglamento-ley-na-integral-persona-484878698#:~:text=%E2%80%94Que%20por%20Ley%20N%C2%B0,deber%20del%20Estado%2C%20formular%20y>
- Informe del Estado de la situación de la persona adulta mayor. (2008). *Informe del Estado de la situación de la persona adulta mayor*. Costa Rica: CONAPAM.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). Encuesta Nacional de Hogares Julio 2021. RESULTADOS GENERALES. Recuperado de: <https://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reenaho2021.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2016). División Sexual del Trabajo. Gobierno de México. Recuperado de: https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos_pdf/division-sexual-del-trabajo.pdf
- Kaen, C y Lencina, I. (2017). *Feminización de la pobreza: intervenciones posibles*. margen N° 87. Universidad Nacional de Catamarca.
- Kandel, E. (2016). *Doscientos años de división sexual del trabajo*. Obtenido de Topia. Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura. Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/doscientos-anos-division-sexual-deltrabajo>
- Kandel, E. (2006). *División sexual del trabajo ayer y hoy: una aproximación al tema*. Buenos Aires: Dunken.
- Kosik, K. (1996): *Dialéctica de lo concreto*. Enlace-Grijalbo, México DF.
- Kosik, K., Neves, C., & Toríbio, A. (1965). *Dialéctica do concreto*. Bompiani. Recuperado de: https://www.proletarios.org/books/Karel_Kosik_Dialectica_de_lo_concreto.pdf

- Lacabana, M. y Maingon, T. (1997) La focalización: políticas sociales «estructuralmente ajustadas». Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lasa97/lacabanamaingon.pdf>
- Lara, I. (2008) Enfermería Ante las Necesidades del Paciente en Fase Terminal. Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/16pdf/16-317.pdf>
- Lefebvre, H. (1982). *The sociology of Marx*. Columbia University Press. Recuperado de: <https://e-nautia.com/pepin.perez/disk/Biblioteca%20Revolucionaria/Lefebvre%20-%20El%20marxismo.pdf>
- Legarreta, M. (2008). El tiempo donado en el ámbito doméstico. Reflexiones para el análisis del trabajo doméstico y los cuidados. Cuadernos de Relaciones Laborales, 49-73
- Legarreta, M. (2017). Notas sobre la crisis de cuidados: distribución social, moralización del tiempo y reciprocidad del tiempo donado en el ámbito doméstico-familiar. *ARBOR, Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 193, pp. 1-15.
- Leturia, F. (S.f) Detección de las necesidades sociales en la terminalidad. Recuperado de: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/DETECCION-DE-LAS-NECESIDADES-SOCIALES-EN-LA-TERMINALIDAD-2-Leturia_1.pdf
- López, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 9(8). Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20personas,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22.
- Lukács, G. (1974). *História e consciência de classe*. Estudos de dialética marxista.
- Lukács, G. (2004). *Ontología del ser social: el trabajo*. Herramienta ediciones, Buenos Aires.
- Mallardi, Manuel. (2014). *Procesos de intervención en trabajo social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*. -1a ed.- La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Mallardi, Manuel. (2013). La categoría Trabajo en Lukács: Implicancias y fundamentos ontológicos del ser social Trabajo y Sociedad, núm. 21, pp. 337-345 Universidad Nacional de Santiago del Estero Santiago del Estero, Argentina.

- Manual de normas y procedimientos de pacientes en fase terminal (2009) Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bcg/ley7752.pdf>
- Marchena, J. (2021). Una insospechada crisis: El gobierno de Rodrigo Carazo Odio y su ambivalente compromiso con la reforma «neoliberal» (1978-1982). Primera parte. *Revista De Historia*, (85), 33-57. <https://doi.org/10.15359/rh.85.4>
- Markuleta, M. (2018). ASPECTOS BÁSICOS DE LA INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA A MENORES CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA TERMINAL [Tesis de grado, Universidad del País Vasco]. Recuperado de: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/30809/TFG_Markuleta_Inurritegi_Rev.pdf?sequence=1&isAllowed=
- Marrugat, M. (2005). La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Rev Mult Gerontol*, 15(3):171-177. Recuperado de: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART9574/g-15-3-005.pdf>
- Martínez Franzoni, J. (2006). ¿Presión o legitimación? Poder y alternativas en el diseño y adopción de la reforma de salud en Costa Rica, 1988-1998. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 591-622.
- Martínez, J, y Castro, M. (2000). REFORMA DE SALUD EN COSTA RICA: ¿AMENAZA EL MODELO DE GESTIÓN LOS PRINCIPIOS DE UNIVERSALIDAD, EQUIDAD Y SOLIDARIDAD?. VOL. 79 NÚM. Mejía, J. (2022) Reducción de la pobreza: ¿Subsidios o inclusión productiva? Recuperado de: Reducción de la pobreza: ¿subsidijs o inclusión productiva? - Juliana Mejía - Columnistas - Opinión - ELTIEMPO.COM
- Martínez, R. y Soto, E. (2012) el consenso de Washington la instauración de las políticas neoliberales en américa latina Recuperado de: https://www.google.com/search?q=el+consenso+de+washington+la+instauraci%C3%B3n+de+las+pol%C3%ADticas+neoliberales+en+am%C3%A9rica+latina&rlz=1C1UEAD_esCR1015CR1016&oq=el+consenso+de+washington+la+instauraci%C3%B3n+de+las+pol%C3%ADticas+neoliberales+en+am%C3%A9rica+latina&aqs=chrome.0.69i59j69i61.3378j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#bsht=CgRmYnNtEgclBBAAGKcE
- Martínez-Acosta, H. (2017). "López Portillo y Carazo Odio: el apoyo al sandinismo. 1976-1979". *Temas de nuestra América*. 177-188.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/tdna/article/download/10023/12088/&ved=2ahUKEwjI386qp4npAhWPI-AKHecABqgQFjABegQIBRAK&usg=AOvVaw1qG07FxDUIWFBIPDHJHhUF&csid=1588014678506>

Marx, Karl. (1975). *El Capital. El proceso de producción del capital. Tòmo 1/ Libro primero*. Biblioteca del Pensamiento Socialista. Siglo XXI editores, s.a. de c.v. isbn 978-968-23-0084-4 (obra completa).

Mayer, F. (2006). Fase Terminal y Cuidados Paliativos. *Revista Digital Universitaria*, 7(4). Recuperado de: https://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/abr_art26.pdf

Molina, L. (2022, 12 de mayo). Presidente de la Caja atenderá listas de espera de acuerdo a los tiempos “razonables” de los “estándares internacionales”. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/presidente-de-la-caja-atendera-listas-de-espera-de-acuerdo-a-estandares-internacionales/#:~:text=Las%20largas%20listas%20de%20espera,del%20primer%20caso%20la%20instituci%C3%B3n>.

Monge, B. (2020). La crisis social, política y economía que vive Costa Rica. Seminario Universidad. Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/opinion/la-crisis-politica-social-y-economica-que-vive-costa-rica/>

Montaño, C. (2004). O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor” [El proyecto neoliberal de respuesta a la "problemas sociales" y la funcionalidad de "terceros" sector"]. (Traducido por las estudiantes creadoras de este proyecto). Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/ls/article/download/18912/14067/0>

Montero, S y Barahona, M. (2003). La estrategia de lucha contra la pobreza en Costa Rica Institucionalidad - Financiamiento Políticas - Programas. División de Desarrollo Social. CEPAL. Santiago de Chile. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6060/1/S0311781_es.pdf

Morales, F. (2006). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR: 2006-2012.

- Morales, R y Cubero, A (2005) Evaluación De La Política Social De Combate A La Pobreza De La Administración Del Dr. Abel Pacheco De La Espriella (2002-2005). Recuperado de: (PDF) EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL DE COMBATE A LA POBREZA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL DR. ABEL PACHECO DE LA ESPRIELLA (2002-2005) (researchgate.net)
- Moya, D. (2022) Concepto de caridad en trabajo social. Recuperado de: Concepto de caridad en trabajo social - Filosofia.co
- Muñoz, D. (2022, 23 de febrero). Costa Rica avanza sin freno hacia una sociedad cada vez más desigual. *Semanario Universidad*. Recuperado de: <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-avanza-sin-freno-hacia-una-sociedad-cada-vez-mas-desigual/#:~:text=La%20medida%20de%20la%20desigualdad&text=En%20el%20caso%20costarricense%2C%20el,m%C3%A1s%20desigual%20es%20el%20pa%C3%ADs.>
- Murillo, L. y Robles, A. (2009). I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Capítulo 9 Marco Jurídico. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap9web.pdf
- Pacheco, J. Elizondo, H. y Pacheco, J. (2020) “El sistema de pensiones en Costa Rica: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera”, serie Macroeconomía del Desarrollo, N° 211. Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45906/1/S2000430_es.pdf
- Paniagua, A. (2020). Una mirada del COVID-19 desde el lente feminista. Reflexiones. Revista facultad de ciencias sociales. Universidad de Costa Rica. Volumen 99 (2) 2020: 1-8. Recuperado de: <file:///C:/Users/natal/Downloads/Articulo%20Ale%20Reflexiones.pdf>
- Parnreiter, C. (2016). La división del trabajo como una relación socio-espacial, o cómo reconciliar la ciencia económica y la geografía. *Journal of Economic Literature*, 106-119.
- Parra, G. (2001): “El objeto y el Trabajo Social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en Trabajo Social”. Artículo en: Desde el Fondo, cuadernillo temático N° 15, UNER, Paraná, Argentina.

- Parra, M.(2018). Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf>
- Pastorini, A. (1999). *La política social hoy*. Brasil: CORTEZ EDITORA.
- Pastorini, A. (2000). ¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites en la categoría “concesión-conquista”. En *política social hoy*. BORGIANNI Y MONTAÑO, Cortez. Recuperado de: <https://teoriadelaintervencioniiitrabajosocialcomunitario.files.wordpress.com/2018/11/pastorini-a-2000.pdf>
- Pastrana, T., De Lima, L., Wenk, R., Eisenclas, J., Monti, C., Rocafort, J., y Centeno, C. (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1era Edición. Houston: IAHPC Press. Recuperado de: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2012/10/atlas/09_Costa_Rica.pdf
- Paz, M. (2019, 19 de febrero). Opresión a la mujer. *El Diario*. Recuperado de: [19https://m.eldiario.net/index.php?n=21&a=20&m=02&d=19](https://m.eldiario.net/index.php?n=21&a=20&m=02&d=19)
- Pelcastre-Villafuerte, B; Treviño-Siller, S; González-Vázquez, T; Márquez-Serrano, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*, 27 (3). Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300007&tlng=es
- Penalva Verdú, C; Alaminos Chica, An; Francés García, F y Santacreu Fernández, Ó. (2015). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS CON ATLAS. ISBN: 978-9978-14-303-2 Printed in Ecuador, PYDLOS EDICIONES.
- Perez, F y Macias, A. (2021). Pensión universal para adultos mayores: una revisión necesaria. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Recuperado de: <https://ciep.mx/pension-universal-para-adultos-mayores-una-revision-necesaria/>
- Pérez, J., y Gardey, A. (2014). *Definición de tercerización - Qué es, Significado y Concepto*. Definicion.de. Recuperado de: <https://definicion.de/tercerizacion/>
- Picado, J. (2017). "Hoy hace 38 años cayó el tirano Anastasio Somoza con el decidido apoyo de los ticos". *Crhoy.com*. Recuperado de:

- <https://www.crhoy.com/nacionales/hoy-hace-38-anos-cayo-el-tirano-anastasio-somoza-con-el-decidedo-apoyo-de-los-ticos/>
- Picado, X. (1991). COSTA RICA: LA POLÍTICA SOCIAL EN LA ENCRUCIJADA. Revista Costarricense de Trabajo Social. Num.1. Recuperado de: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/168/190>
- Pineda, E; de Alvarado, E y de Canales, F. (1994). Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- Piña, M. (2006). Trabajo Social Gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. Ponencia. Universidad de Santiago de Chile.
- Poulantzas, N. (1979). Estado, poder y socialismo. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Quesada, A. (2008), El "Tercer Sector", la "Economía Social" y Trabajo Social en Costa Rica. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/10787>
- Quesada, Ana. (2008). EL "TERCER SECTOR", LA "ECONOMÍA SOCIAL" Y TRABAJO SOCIAL EN COSTA RICA. Revista de Ciencias Sociales (Cr), vol. I, núm. 119, 2008, pp. 107-119. Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica
- Quiroga, N. (2009). Economía feminista, social, solidaria. Respuestas heterodoxas a la crisis de reproducción en América latina. En: ÍCONOS, revista de ciencias sociales, (33), 77-89. Recuperado de: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/299>
- Ramos, L. (2021). Labores de cuidado y trabajo doméstico no remunerado. ONU-HABITAT. Recuperado de: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/labores-de-cuidado-y-trabajo-domestico-no-remunerado>
- Riveros, M; de Mestral, E; Ascurra, M; Amarilla, E; Mazzotti, U; Moreira, G y Krawiec, A. (2020). PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PANDEMIA COVID 19. Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos. Recuperado de:

- <https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-Cuidados-Paliativos-en-Pandemia-COVID19-APMyCP.pdf>
- Rodríguez, A. (2010). El Cuidador y el Enfermo en el Final de la Vida - Familia y/o Persona Significativa. *Enfermería Global*, 18. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision3.pdf>
- Rodríguez, C. (2016). La persistencia de la división sexual del trabajo en la conciliación de la vida familiar, personal y laboral. Universidad de Valladolid. Recuperado de: <http://fundacionjyg.org/wp-content/uploads/2018/09/LA-PERSISTENCIA-DE-LA-DIVISIO%CC%81N-SEXUAL-DEL-TRABAJO-EN-LA-CONCILIACIO%CC%81N-DE-LA-VIDA-FAMILIAR-PERSONAL-Y-LABORAL..pdf>
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1999) Metodología de la investigación Cualitativa. Pavia Italia: Aljibe S.L.
- Rodríguez, J. (2017). Rodrigo Carazo Odio: sus reflexiones sobre política, Estado y empresa pública. *Revista Rupturas*, 7(1), 89-123. <https://doi.org/10.22458/rr.v7i1.1613>
- Rosanvallón, P. (1995). La Nueva Cuestión Social. Repensar el Estado Providencia. Ed. Manantial, Buenos Aires.
- Rosero, L., Muñoz, Y. y Cruz, M. (2004) La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. Recuperado de: [adulto.pdf \(bvs.sa.cr\)](#)
- Rozas, M. y Fernández, A. (1988) Políticas sociales y Trabajo Social. Buenos Aires: Espacio Editorial. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000010.pdf>
- Ruiz, José. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Quinta edición. Universidad de Deusto, Bolbao.
- Salas, O. (2012) Expertos analizan crisis actual de la CCSS. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2012/10/09/expertos-analizan-crisis-actual-de-la-ccss.htm>
- Sampierí, R., Fernández, C., Baptista, P. (2007). Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: Compañía Editorial Ultra, S. A. de C. V.
- Sánchez, A. (2012). La división sexual del trabajo docente: procesos discursivos y realidades sobrevenidas. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 15 (3), pp.85-91. Recuperado de: <http://fundacionjyg.org/wp->

content/uploads/2018/09/La-divisio%CC%81n-sexual-del-trabajo-docente-procesos-discursivos-y-realidades-sobrevenidas.pdf

Sautu et al (2005) Manual de metodología, construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de la metodología. Recuperado de: <https://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/2014/DraSanjurjo/8mas/Ruth%20Sautu,%20Manual%20de%20metodologia.pdf>

Sautu, R. (2005). Todo es teoría. República de Argentina: Ediciones Lumiere.

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (1949). Constitución Política de la República de Costa Rica Recuperado de: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871

Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2008). Reglamento del Programa Régimen no Contributivo de Pensiones. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64032&strTipM=TC

Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL. (2020). Guía de Cuidados Paliativos. Recuperado de: https://www.chospab.es/enfermeria/Documentos/Guia_cuidados_paliativos.pdf

Solorza, M. (2003). Consecuencias económicas de los tratados comerciales entre América Latina y Estados Unidos. Recuperado de: http://www.olafinanciera.unam.mx/new_web/14/pdfs/Solorza-OlaFinanciera14.pdf

Sosa, J. (2013). *La Satisfacción de las Necesidades Básicas como Mejor Fundamento para los Derechos Humanos y su Relación con los Derechos Fundamentales y Constitucionales en el Ordenamiento Constitucional Peruano* [Tesis de Magíster, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Recuperado de: <https://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r36828.pdf>

Strauss, A y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Colombia: Editorial Universidad de Antioquía.

Tasies, E. (2015). Contradicciones entre hegemonía y subalternidad en la Costa Rica del siglo XXI. Una crítica a la concepción de democracia representativa de G. Sartori. ISSN: 1659-0139

- Ucha, F. (2010) Definición de caridad. Recuperado de: Definición de Caridad » Concepto en Definición ABC (definicionabc.com)
- UCP-A. (2016) *Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela*. Recuperado de: Paliativos Alajuela – Vivir hasta el final
- Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, CONAPAM.(2020).II Informe estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Recuperado de: [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_Costa Rica.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_Costa_Rica.pdf)
- Valdez, M. (2012) Necesidades del paciente en estado terminal. Recuperado de: NECESIDADES DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL by MARGOTH VALDES RODRIGUEZ (prezi.com)
- Vargas, R. (1997) Calidad en los servicios de salud.
- Velásquez, O. (1993). Calidad de Vida en la Fase Terminal. Ponencia presentada en el I Encuentro Interdisciplinario sobre la fase terminal y la Muerte. Medellín.
- Villegas-Ceja, M; Aguilar-Chagoyán, M; Espericueta-Medina, M; Medina-Sánchez, M y Luján-López, M. (2014). Desempeño del rol de cuidador primario y eficiencia del programa Atención Hospitalaria a Domicilio. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 22(1), 25-32. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim141e.pdf>
- Woods, A., & Grant, T. (2002). *Filosofía Marxista y Ciencia Moderna*. Madrid: Fundación Federico Engels.
- Young, I. (1992). Marxismo y feminismo, más allá del “matrimonio infeliz” (una crítica al sistema dual). *El cielo por asalto*, 2(4).
- Yuni, J; Urbano, C.(2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino.Revista Argentina de Sociología, vol. 6, núm. 10, pp. 151-169. Consejo de Profesionales en Sociología Buenos Aires, Argentina.
- Zamora, C. (2003). Reflexiones para el abordaje conceptual y metodológico del trabajo infantil y adolescente a partir de experiencias desarrolladas en Costa Rica. Defensa de Niñas y Niños Internacional. Sección Costa Rica y Anti-Slavery. ISBN 9968-853-13-5. San José, C.R. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/29375.pdf>

Zamudio, F., Ayala, M & Arana,R. (2014) . Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. México.Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v22n44/v22n44a10.pdf>

X. Anexos

10.1 Guía de entrevista a mujeres adultas mayores en condición de pobreza y fase terminal residentes del cantón central de Alajuela y San Carlos, Costa Rica.

Trabajo final de graduación:

“Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos”.

Nombre de las investigadoras: Yerlin Saborio, Roxana Sancho, Ginnette Espinoza, Nataly Arana, Nielsy Barrantes.

Nombre del participante:

Edad:

Lugar de referencia:

Fecha: _____

Hora: _____

Persona que aplica la entrevista: _____

I PARTE. Elementos socioeconómicos en la reproducción de la pobreza.

1. Durante su juventud y edad adulta, ¿tuvo la posibilidad de tener trabajos remunerados?
2. ¿Si fue así en que laboro?
3. ¿Fue asegurado en alguno de estos trabajos?
4. ¿Cuánto tiempo trabajó en estos lugares?
5. ¿Tuvo posibilidad de cotizar para alguna pensión?
6. Si la primera respuesta fue no: ¿cómo satisfacía sus necesidades básicas en su casa en su juventud y edad adulta?
7. ¿Recibían algún apoyo por parte de algún familiar, ayuda económica o en especie?
8. ¿Recibió algún subsidio estatal?

II PARTE. Respuesta Estatal ante el empobrecimiento de las mujeres.

9. ¿Cuenta con seguro médico por parte de la CCSS?
 - Por el Estado.
 - Voluntario.
 - Familiar.
10. ¿Cuenta con alguna persona que le colabore con los trabajos de limpieza, cocina y cuidado? Si la respuesta es Sí, ¿quién y qué parentesco tiene?
 11. ¿Cuántos días a la semana colabora esa persona?
 12. ¿La persona realiza estas labores de forma remunerada o trabajo voluntario?
13. Necesita asistencia al realizar sus actividades personales diarias (desplazarse, bañarse, mudarse, preparación de alimentos).
 14. Si la respuesta es Sí ¿Quién la asiste?
15. ¿A lo largo de su vida ha recibido algún tipo de apoyo por parte de instituciones del gobierno, como por ejemplo el IMAS, CONAPAM, Inder, INVU, entre otros?
16. ¿Actualmente cuenta con apoyo de alguna institución de gobierno? Si la respuesta es sí, indique:
 17. ¿De cuál institución recibe este apoyo?
 18. ¿Qué tipo de apoyo recibe?
 - Subsidio económico.
 - Préstamo de equipo médico.
 - Consultas y medicamentos.
 - Alimentación.
 - Suplementos alimenticios (ejemplo ensure).
 - Pañales.
 - Licencia de cuidado por parte de la CCSS para la persona cuidadora principal.
 - Otros _____.
19. ¿Considera usted que dicho apoyo es suficiente para satisfacer sus necesidades?
20. ¿Qué otro apoyo por parte del gobierno considera necesario que se implemente?

III PARTE. Tercerización de la atención a las expresiones de la pobreza de las mujeres.

21. ¿Conoce alguna organización que atiende personas adultas mayores que sufren una enfermedad?
22. ¿Si ha recibido cuidados paliativos como ha sido la atención?
23. ¿Cómo se han comportado los profesionales que la atienden?
24. ¿Cada cuanto tiempo le realizan chequeos o controles por la enfermedad?
25. ¿Debe costear económicamente algún medicamento que solicitan como tratamiento?

¡Muchas gracias por su colaboración!

10.2 Guía de entrevista a funcionarios de las ONG en el cantón central de Alajuela y San Carlos, Costa Rica.

Trabajo final de graduación:

“Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos”,

Nombre de las investigadoras: Yerlin Saborio, Roxana Sancho, Ginnette Espinoza, Nataly Arana, Nielsy Barrantes.

Nombre del participante:

Fecha: _____

Hora: _____

Persona que aplica la entrevista: _____

I PARTE. Elementos socioeconómicos en la reproducción de la pobreza

1. Desde su experiencia, ¿las mujeres adultas mayores con las que intervino, tuvieron acceso al mercado laboral y de qué forma se presentó si fue así?
2. ¿Cómo argumentan las mujeres adultas mayores en fase terminal, que se pudo presenciar la división sexual del trabajo a lo largo de sus vidas? Fue posible determinar dependencia económica en esta población, ¿comentaron alguna vez cómo fueron los ingresos percibidos en su juventud y adultez?
3. ¿Cuáles han sido los grados de escolaridad recurrentes en las mujeres adultas mayores? ¿Qué argumentos han tenido sobre este derecho?
4. ¿Describa las zonas geográficas donde frecuentemente habitan las mujeres adultas mayores en fase terminal?
5. ¿Explique cómo experimentan las mujeres adultas mayores su condición de terminalidad según su situación socioeconómica? ¿Logran acceder a los medicamentos, atenciones y procedimientos necesarios?
6. ¿Las mujeres adultas mayores en condición de terminalidad cuentan con algún subsidio económico, estatal o no estatal? ¿Explique cómo funciona?

7. Si hay subsidios, ¿Se presentan en igual condición para las mujeres adultas mayores en condición migratoria?

II PARTE. Respuesta Estatal ante el empobrecimiento de las mujeres

1. ¿Cuáles acciones han sido implementadas por el Estado, en materia de salud y de pobreza en su campo laboral?
2. ¿Considera usted, que las políticas públicas actuales son pertinentes en relación a la demanda y a las necesidades de las personas?
3. Desde su percepción, ¿Considera que las políticas públicas limitan su intervención ante las problemáticas sociales?
4. ¿Cuáles planes, programas y proyectos, en materia de pobreza, ha implementado y conoce, que el Estado ha gestionado para combatir el empobrecimiento en las mujeres?.
5. ¿Considera usted que la intervención del Estado, en materia de pobreza, se ha modificado? ¿De qué manera?
6. ¿Cuáles son las principales necesidades que presenta la población con la que usted interviene?
7. ¿Considera usted que la intervención del Estado en relación a la pobreza es de carácter universal?
8. ¿Considera que el acceso a la salud de las mujeres como un derecho que el Estado debe de proveer, presenta condiciones estructurales que lo limitan? Por favor, mencionar algunos ejemplos.
9. ¿Quiénes tienen acceso al régimen de pensiones (RNC o IVM)?
10. ¿Qué sucede con las personas que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema que no tienen acceso al régimen de pensiones?.
11. ¿La población que se atiende (PAM) cuenta con seguro médico? ¿Es el seguro público del Estado o se trata de seguro privado?
12. ¿Considera usted, que el Estado ha fomentado el uso de medidas de protección social como una asistencia social? y ¿Porque?. Ejemplo: Becas, subsidios, caridades, ayudas sociales.

III PARTE. Tercerización de la atención a las expresiones de la pobreza de las mujeres

1. ¿Cómo surgen las ONG de Cuidados Paliativos en Costa Rica?
2. ¿Conoce usted cómo son financiadas estas organizaciones?
3. ¿Cuál es el objetivo principal de la ONG en la atención de la fase terminal?

4. ¿Cuál es la población meta en la atención de la ONG?
5. ¿Cómo se realiza la captación de la población desde la ONG?
6. ¿Cuáles enfermedades se atienden desde la ONG?
7. ¿En qué consiste el trabajo que realiza aquí? ¿Cuál es el alcance que tiene?
8. ¿Cuáles son algunas de las principales necesidades físicas, emocionales y económicas que presenta una persona con enfermedad terminal?
9. Desde su experiencia, cuáles son las necesidades que son percibidas por las personas adultas mayores como principales en este proceso?
10. ¿Cómo es el funcionamiento de estas organizaciones?
11. ¿Cuáles requisitos debe cumplir la población para ser beneficiaria de los programas de pobreza en la ONG?
12. ¿De qué forma interviene el Estado en la ONG? ¿Considera que dicha intervención es suficiente para satisfacer las necesidades de la población adulta mayor en fase terminal?
13. ¿Cuál ha sido el nivel de alcance que ha tenido la ONG con respecto a la atención de la pobreza en personas adultas mayores en fase terminal?
14. ¿El presupuesto ha sido suficiente o limitado? ¿logra abarcar las necesidades de la población con la que se interviene?
15. Desde su experiencia, existen necesidades que las ONG, no logren cubrir, ¿cuáles?
16. Existe alguna coordinación interinstitucional entre ONG y otras entidades que permitan un mayor alcance en la satisfacción de las necesidades?
17. ¿Cuál es la función de la persona cuidadora principal?
18. ¿Ustedes apoyan el proceso de licencias que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social para el cuidado a las personas cuidadoras principales?
19. ¿Quiénes son las personas que históricamente han asumido el rol de cuidador principal? Y por qué?
20. Desde su experiencia, ¿Cómo ha sido el papel desempeñado por estas personas cuidadoras?
21. ¿Cómo considera usted que es la atención brindada a las personas que se encuentran en fase terminal?
22. Desde su opinión personal, ¿cree que en Costa Rica es necesario la creación de una política institucional que se encuentre más centrada en la atención de la población que se encuentra en fase terminal?

¡Muchas gracias por su colaboración!

10.3 Consentimiento informado de las entrevistas.

**Universidad de Costa Rica.
Sede Occidente.
Carrera de Trabajo Social.**

Consentimiento Informado (Para ser participante de investigación).

“Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos”.

Nombre de las investigadoras: Yerlin Saborio, Roxana Sancho, Ginnette Espinoza, Nataly Arana, Nielsy Barrantes.

Nombre del participante:

A. Propósito del proyecto:

Este estudio se llevará a cabo por parte de las investigadoras: Yerlin Saborio, Roxana Sancho, Ginnette Espinoza, Nataly Arana, Nielsy Barrantes, de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, con el objetivo de conocer la “Respuesta estatal y no estatal ante las condiciones de pobreza que sufren las mujeres adultas mayores con diagnóstico de terminalidad residentes de los cantones de Alajuela Central y San Carlos”.

B. ¿Qué se hará?:

Su participación en el estudio, consistirá en compartir información verbal, sobre las situaciones socio-económicas que sufren las mujeres adultas mayores cuando enfrentan una enfermedad en etapa terminal, la cual se registrará mediante una entrevista semi-estructurada de una hora aproximadamente, que será ejecutada por las responsables de la investigación.

A raíz de que esta investigación aplicará técnicas de recolección de información, se estarán grabando en voz. Estas grabaciones serán utilizadas y resguardadas solamente por las

investigadoras, con el objetivo de registrar con mayor precisión la información que usted proporcione. Una vez analizados los datos estas se eliminarán, de manera permanente.

C. Riesgo:

Esta investigación no generará un riesgo físico o emocional directo a su persona, dado que no se registrará y analizará información personal e íntima, sino se recogerá información de las experiencias y saberes en relación al tema de estudio.

Todos los sujetos participantes del estudio tendrán un involucramiento voluntario, es decir, si desean cambiar de opinión sobre la participación, puede retirarse en cualquier momento durante el estudio. Si elige retirarse, tiene derecho a solicitar que se eliminen sus datos.

Además se respetará y no se juzgará las diversas creencias, posiciones ideológicas, la procedencia cultural e histórica, entre otros aspectos de su persona.

D. Beneficios:

La investigación no proporcionará un beneficio directo; sino, buscará beneficios indirectos, es decir generar conocimiento científico que evidencie las condiciones socio-económicas que sufren las mujeres adultas mayores que padecen una enfermedad en etapa terminal.

Los resultados obtenidos por medio de esta investigación, serán expuestos ante diversas unidades académicas de la Universidad de Costa Rica, ya sea en actividades académicas (coloquios investigativos, talleres, simposios, etc.) y también en forma de artículos científicos en revistas nacionales e internacionales. Además, los resultados obtenidos, podrían ser considerados en futuros proyectos de investigación de la carrera de Trabajo Social.

Si quisiera más información puede comunicarse con la tutora de este Seminario de Graduación, la Msc. Lucia Brenes, correo: LUCIA.BRENESCHAVES@ucr.ac.cr.

-Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin ninguna consecuencia personal.

-Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Es decir su nombre y dirección nunca serán revelados o anotados en el documento.

-No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, cédula y firma del sujeto (únicamente adultos).

fecha _____

Nombre, cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento.

fecha _____

10.4 Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela y sus actividades.



Venta de acciones para la tradicional rifa de la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela

- * Primer premio: **₡1,000,000**
- * Segundo premio: **₡500,000**
- * Tercer premio: **₡250,000**

En tarjetas de regalo canjeables por electrodomésticos

Adquiera sus acciones al: **8876-2279** Valor: **₡2,000**

Sorteo domingo 13 de Noviembre del 2021

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPICIO LOS ANGELES ALAJUELA

UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS
HOSPICIO LOS ANGELES ALAJUELA

Ayúdenos a seguir mejorando la calidad de vida del paciente paliativo

Gran Colecta 2021

Del 17 de Julio al 07 de agosto

Unitad de Cuidados Paliativos de Alajuela

SINPE: 8341-1885 / 8758-8980 / 8876-2279

Asociación para la Atención Integral del Paciente con Cáncer Terminal y/o SIDA. Conocida como: Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela. Cédula Jurídica: 3-002-177725

Informes: 2442-5852

10.5 Asociación Cuidados Paliativos de San Carlos y sus actividades.



A BENEFICIO DE LA ASOCIACION DE CUIDADOS PALIATIVOS DE SAN CARLOS

Programa para cuidadores y pacientes "A Tu Lado"

ASOCIACION DE CUIDADOS PALIATIVOS SAN CARLOS

2019 2020

Inicio: 18 de Octubre, hora: 1:00 p.m.

Empatia - Autoestima - Auto concepto - Manejo de estrés - Duelo - Manejo de la ansiedad - Afrontamiento de la enfermedad

Programa Gratis Inscripción al: 2460 86 93

Josué Muñoz - Carolina Arguello

ZUMBA + Cardio

Valor: Q2.000

Lugar: Ciudad Deportiva de San Carlos (Balneario)

FRUTAS
HIDRATACION
SALUD
RIFAS
MUCHA DIVERSION

Mas información al:2460-8693

SABADO 2 NOV 6:00PM

A colorful promotional graphic for a Zumba Cardio event. It features a large blue and white logo on the left, a central purple and pink background with text, and two photos of people exercising. The top right has a Zumba logo. The bottom right shows a man in an orange tank top with the name "BERNAL" on it.