

The Political and Social Economy of Care in Nicaragua

Familialism of Care under an Exclusionary Social Policy Regime

*Juliana Martínez Franzoni, with Carmen Largaespada-Fredersdorff,
Karim Ulloa and Koen Voorend*

This United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) Programme Paper has been produced with the support of the International Development Research Centre (IDRC, Canada), the Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC), and the United Nations Development Programme/UNDP (Japan/Women in Development [WID] Fund). UNRISD also thanks the governments of Finland, Mexico, Norway, Sweden, Switzerland and the United Kingdom for their core funding.

Copyright © UNRISD. Short extracts from this publication may be reproduced unaltered without authorization on condition that the source is indicated. For rights of reproduction or translation, application should be made to UNRISD, Palais des Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland. UNRISD welcomes such applications.

The designations employed in UNRISD publications, which are in conformity with United Nations practice, and the presentation of material therein do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNRISD concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The responsibility for opinions expressed rests solely with the author(s), and publication does not constitute endorsement by UNRISD.

Contents

Acronyms	iii
Acknowledgements	iii
Summary/Résumé/Resumen	iv
Summary	iv
Résumé	v
Resumen	vi
Introduction	1
The Nicaraguan Social Policy Regime	2
General features	2
Changes in social spending	3
Institutional change and social policy	6
Principal Components of the Care Regime	10
Care services for children under six years of age	10
Preschool education	13
Childcare services	15
A note on primary school services	18
School feeding programmes	20
Health services	22
Conditional cash transfers	26
Analytic threads	29
Social Practices: How Evident is Social Policy?	29
Methodology of the focus groups	30
Profile of people interviewed	31
Care practices	32
Representations of care	34
Delegation of care: Concerns and requirements	34
What should states and business do regarding care?	35
Expectations	36
Care practices and the care diamond	36
Triangulation with time use statistics	39
Analytical threads	40
Conclusions: The Care Diamond and Gender in Nicaragua	40
Bibliography	44
Boxes	
Box 1: Make-up of focus groups	30
Figures	
Figure 1: Public social spending as a percentage of GDP, 1990–2006	4
Figure 2: Nicaragua: Evolution of per capita social spending, 1990–2006	4
Figure 3: Nicaragua: Public social spending as a percentage of total public spending, 1990–2006	6
Figure 4: The care diamond in Nicaragua	41
Tables	
Table 1: An overview of the main changes in the Nicaraguan social policy regime	7
Table 2: Coverage of care centres among children below 6 years of age	11

Table 3: Coverage of care centres among children below 6 years of age, by type of centres and year	11
Table 4: Coverage of care centres among children below six years of age, by income and area of residence	12
Table 5: Overview of the preschool programmes implemented in Nicaragua	13
Table 6: Overview of the school food programmes implemented in Nicaragua	21
Table 7: Interviewees by age range and level of education	31
Table 8: Nicaragua's care diamond on the basis of data from focus groups	37

Acronyms

AIDS	acquired immunodeficiency syndrome
CB	Casa Base (<i>Base Home</i>)
CCT	conditional cash transfer
CDI	Centros de Desarrollo Infantil (<i>Child Development Centres</i>)
CEPNE	Centros de Extensión Preescolar No Escolarizada (<i>Non-School Preschool Education Centres</i>)
CICO	Centro Infantil Comunitario (<i>Community Children's Centre</i>)
CIR	Centro Infantil Rural (<i>Rural Children's Circle</i>)
CMNA	Comisión Municipal de la Niñez y la Adolescencia (<i>Municipal Commission on Children and Adolescents</i>)
ECLAC	Economic Commission for Latin America and the Caribbean
EMP	Empresas Médicas Provisionales (<i>Provisional Medical Companies</i>)
ERCERP	Estrategia Reforzada de Crecimiento y Reducción de Pobreza (<i>Enhanced Economic Growth and Poverty Reduction Strategy</i>)
FISE	Fondo de Inversión Social de Emergencia (<i>Social Investment Fund for Emergencies</i>)
FONIF	Fondo Nicaragüense de la Niñez y la Familia (<i>Nicaraguan Fund for Children and Families</i>)
FSLN	Frente Sandinista de Liberación Nacional (<i>Sandinista National Liberation Front</i>)
GDP	gross domestic product
GNP	gross national product
HIPC	highly indebted poor countries
HIV	human immunodeficiency virus
HMO	health maintenance organization
IDB	Inter-American Development Bank
IFPRI	International Food Research Policy Institute
IMF	International Monetary Fund
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (<i>Nicaraguan Social Security Institute</i>)
INSSBI	Instituto de Bienestar y Seguridad Social (<i>Nicaraguan Institute of Social Security and Welfare</i>)
MINSA	Ministerio de Salud (<i>Ministry of Health</i>)
NGO	non-governmental organization
ODA	oversees development assistance
PAHO	Pan American Health Organization
PAININ	Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense (<i>Programme for Comprehensive Care of Nicaraguan Children</i>)
PINE	Programa Integral de Nutrición Escolar (<i>Comprehensive School Nutrition Programme</i>)
PND	Plan de Desarrollo Nacional (<i>National Development Plan</i>)
PROSERBI	Programa de Servicios Básicos Integrados (<i>Integrated Basic Services Programme</i>)
RPS	Red de Protección Social (<i>Social Safety Network</i>)
SAC	Sistema de Atención en Crisis (<i>System of Attention to Crisis</i>)
SAPs	Structural Adjustment Programmes
Sida	Swedish International Development Cooperation Agency
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral de Salud (<i>Comprehensive Healthcare System</i>)
SILOS	Sistemas Locales de Salud (<i>Local Health Systems</i>)
UNDP	United Nations Development Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
WFP	World Food Programme

Acknowledgements

This paper was written by Juliana Martínez Franzoni, drawing on inputs from Carmen Largaespada-Fredersdorff (for the analysis of social policy), and from Karime Ulloa (on social practices). Koen Voorend was of a great help in revising the last version of the document.

Summary/Résumé/Resumen

Summary

Nicaragua is the second poorest country in the Western Hemisphere. Its gross domestic product (GDP) is extraordinarily low (\$958 per capita), and its main source of income is the inflow of remittances from emigrant families working in the United States and Costa Rica. Seventy per cent of the population lives below the poverty line, and two out of 10 people are illiterate. Many households are headed by women, who are responsible for both care and paid work. Furthermore, Nicaragua is highly susceptible to natural (and social) disasters such as hurricanes and earthquakes. Within this complex reality, how do social practices in the household, state, community and markets combine and interact to provide care services and, in particular, care for children?

Historically, the country has been a socialist state. Inadequate public investment in social protection and services resulted in limited coverage. Even under the import substitution model, and during the period when the state increased social protection, only a quarter of the population was covered. Currently, the welfare of the population depends to a large extent on family strategies designed to generate income and build social protection networks. Heavy dependence on emigration and remittances, self-employment through the transformation of families into productive units, and reliance on social networks to deal with illness and other unforeseen circumstances demonstrate the absence of clear boundaries between labour markets, social policy and the family.

Over the last three decades, Nicaragua has undergone radical changes in its political and economic system. The early 1980s represented a honeymoon, following the Sandinista revolution. The second half of the decade was characterized by the embargo by the United States, counter-revolution, war and the introduction of structural adjustment programmes. The 1990s were marked by reconstruction, a transition to electoral democracy and economic liberalization. Through these three transitions, unpaid work by women, as well as volunteer work and community participation, played a central role in providing care services.

During the 1980s, the Sandinista revolution significantly expanded education, health and care services, underpinned by a vision that social services should be provided by a strong centralized state serving the population as a whole. This expansion depended mostly on organizing and mobilizing volunteer workers. Moving away from this vision, the liberal governments of the 1990s promoted a subsidiary role for the state, with respect to both the market and households. Specifically, this meant the decentralization and targeting of services, as well as increased marketization of access through co-payment arrangements. These neoliberal changes also relied on large-scale efforts to mobilize unpaid women workers, recruit volunteers and encourage community participation.

During the period studied in this paper—from the 1980s to the 2000s—the role of the state was, in various ways, subsidiary to that of unpaid, volunteer and community work, providing only rudimentary support. First, only the most basic social services were provided by the state (in the area of health services, for example, only primary care was offered), and coverage was far from adequate. Second, households and communities played a more dominant role than did public institutions. Third, most public programmes were dependent on strong family and community participation.

Drawing on statistical sources, official documents and secondary sources, this paper explores the general features of the Nicaraguan social policy regime, in terms of both social spending and the principal components of education, health, social protection and actual care services. On the basis of 54 interviews with women and men from two very different municipalities—Managua and Estelí—the paper describes the prevailing care practices, interpreting them in the

light of available time use statistics. Finally, it discusses the mix of public, market and family care practices in the context of the findings.

Juliana Martínez Franzoni is Professor at the School of Political Science and researcher at the Institute of Social Research, University of Costa Rica. Carmen Largaespada-Fredersdorff is a Nicaraguan sociologist working on social policy, childhood and adolescence, women and family in Nicaragua, Mexico and Canada. Karime Ulloa is a doctoral candidate in Social Sciences, Childhood and Youth at the University of Manizales, in Colombia. Koen Voorend is lecturer at the School of Communication of the Faculty of Social Sciences and researcher at the Institute for Social Research at the University of Costa Rica.

Résumé

Le Nicaragua est le deuxième pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental. Son produit intérieur brut (PIB) est extraordinairement bas (\$958 par habitant), et les fonds envoyés par les familles émigrées aux Etats-Unis et au Costa Rica constituent sa principale source de revenu. Soixante-dix pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, et deux personnes sur 10 sont analphabètes. De nombreux ménages ont pour chef des femmes, qui sont à la fois dispensatrices de soins et de revenus. De plus, le Nicaragua est très exposé aux catastrophes naturelles (et sociales) telles que les ouragans et les tremblements de terre. Dans cette réalité complexe, comment les pratiques sociales du ménage, de l'Etat, de la communauté et des marchés se combinent-elles pour fournir des services de soins et en particulier assurer la garde des enfants?

Le pays a un passé historique socialiste. Mais le nombre de ceux qui bénéficient d'une protection et de services sociaux est limité par l'insuffisance des fonds publics qui y sont affectés. Même lorsque le modèle appliqué était celui de la substitution des importations et que la protection sociale publique était en progression, seul un quart de la population en bénéficiait. Actuellement, le bien-être de la population dépend dans une large mesure des stratégies imaginées par les familles pour obtenir des revenus et se constituer des réseaux de protection sociale. La forte dépendance à l'égard de l'émigration et des fonds envoyés de l'étranger, la transformation des familles en unités de production et la confiance faite aux réseaux sociaux comme moyen de subsister en cas de maladie et d'autres circonstances imprévues montrent bien l'absence de lignes de démarcation nettes entre les marchés du travail, la politique sociale et la famille.

En trente ans, le système politique et économique du Nicaragua s'est radicalement transformé. La révolution sandiniste a été suivie d'un état de grâce au début des années 80. La deuxième partie de la décennie a été marquée par l'embargo des Etats-Unis, la contre-révolution, la guerre et l'introduction des programmes d'ajustement structurel. Les années 90 ont été celles de la reconstruction et de la transition vers la démocratie électorale et la libéralisation économique. Pendant ces trois transitions, le travail non rémunéré des femmes, le bénévolat et la participation des habitants ont tenu une place centrale dans la prestation des services de soins ou de garde.

Pendant les années 80, la révolution sandiniste a sensiblement étendu les services dans les domaines de l'éducation, de la santé et des soins ou de la garde des enfants. Elle était en effet animée par l'idée que les services sociaux devaient être fournis par un Etat fort et centralisé au service de la nation tout entière. Pour garantir cette expansion, elle comptait surtout sur les travailleurs bénévoles qu'elle entendait organiser et mobiliser. Tournant le dos à cette conception, les gouvernements libéraux des années 90 ont privilégié la subsidiarité de l'Etat, par rapport à la fois au marché et aux ménages, ce qui s'est traduit par la décentralisation et des services ciblés, ainsi que par une marchandisation accrue de l'accès aux services par des systèmes de partage des paiements. Ils ont aussi mené une action de grande ampleur pour faire travailler les femmes sans les rémunérer, recruter des volontaires et encourager la population à participer à la prestation des services.

Pendant la période examinée dans ce document—qui va des années 80 aux années 2000—le rôle de l'Etat a été, à bien des égards, subsidiaire par rapport au travail fourni par une main-d'oeuvre non rémunérée, les bénévoles et la population. Premièrement, en n'assurant que les services sociaux les plus élémentaires (par exemple, dans le domaine de la santé, les soins primaires uniquement), et encore à une population très limitée, l'Etat n'a apporté qu'un appui rudimentaire. Deuxièmement, la part prise par les ménages et les collectivités l'emportait nettement sur celle des institutions publiques. Troisièmement, la plupart des programmes publics comptaient sur une forte participation des familles et de la population en général.

A partir de sources statistiques, de documents officiels et de sources secondaires, les auteurs de ce document cherchent à dégager les grands traits des politiques sociales nicaraguayennes, en ce qui concerne tant les dépenses sociales que les principales composantes que sont l'éducation, la santé, la protection sociale et les services de soins et de garde proprement dits. Sur la base de 54 entretiens avec des femmes et des hommes de deux municipalités très différentes—Managua et Estelí—elles décrivent les pratiques les plus répandues en matière de soins et de garde, en les interprétant à la lumière des statistiques disponibles sur l'emploi du temps. Enfin, elles commentent, dans leurs conclusions, l'organisation des soins et de la garde entre le secteur public, le marché et la famille.

Juliana Martínez Franzoni est professeur à l'Ecole de science politique et chercheuse à l'Institut pour la recherche sociale de l'Université du Costa Rica. Carmen Largaespada-Fredersdorff, nicaraguayenne, est sociologue et travaille sur la politique sociale, l'enfance et l'adolescence, les femmes et la famille au Nicaragua, au Mexique et au Canada. Karime Ulloa est doctorante en sciences sociales et étudie les questions de l'enfance et de la jeunesse à l'Université de Manizales, en Colombie. Koen Voorend est chargée de cours à l'Ecole de communication de la Faculté des sciences sociales et chercheuse à l'Institut pour la recherche sociale de l'Université du Costa Rica.

Resumen

Nicaragua es el segundo país más pobre del hemisferio occidental. El producto interno bruto (PIB) es excepcionalmente bajo (USD 958 per cápita), y su principal fuente de ingresos son las remesas enviadas por familiares emigrantes que trabajan en los Estados Unidos o Costa Rica. Setenta por ciento de la población se encuentra bajo el umbral de pobreza y dos de cada 10 personas son analfabetas. Muchos de los hogares están encabezados por mujeres que están a cargo del cuidado al tiempo de trabajar remuneradamente. Además, Nicaragua es un país muy sensible a desastres naturales y sociales tales como huracanes y terremotos. Dentro de este contexto complejo, ¿cómo se combinan e interactúan las prácticas sociales dentro del hogar, el estado, la comunidad y el mercado para proporcionar servicios de cuidado, en particular a los niños?

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_21062

