



*Serie Investigación*

# CRISIS DE CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CUBA

Elaine Acosta González  
*Editora*



## CRISIS DE CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CUBA

Cuba se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe y en medio de una crisis económica, ahora agravada por el impacto de la pandemia del Covid-19. Este libro ayuda a entender los desafíos que enfrenta la sociedad cubana en términos de cuidado y bienestar, a través de una mirada interdisciplinaria y diversa respecto de diferentes aproximaciones teóricas y metodológicas sobre el tema. Es un primer aporte comprensivo sobre el tema en la isla, donde la investigación relacionada con los cuidados es aún incipiente. Ha sido de interés de la publicación cubrir diversos grupos que requieren cuidados (personas mayores, niños/niñas, personas con discapacidad), mostrar algunos componentes de esta crisis (demográficos, legales, políticos, éticos, económicos), así como las distintas estrategias y políticas para abordarla. Esperamos que este libro pueda contribuir al mayor conocimiento y análisis de la profunda crisis de cuidados que atraviesa la sociedad cubana, las múltiples y complejas necesidades que de ella se derivan y el rol que les corresponde a los distintos actores (Estado, mercado, familia y comunidad) en una redistribución más equitativa de las responsabilidades del cuidado.



**FONDO DE PUBLICACIONES**  
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA



9 789585 158184

Escuela de Política y Relaciones Internacionales  
**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA**

Carrera 15 No. 74-40. Tels.: (571) 3257500 ext. 2131 - 3220538. Bogotá, D.C.

Calle 18 No. 14A-18. Tels.: (575) 4203838 - 4202651. Santa Marta.

Calle 58 No. 68-91. Tel.: (575) 3689417. Barranquilla

[www.usergioarboleda.edu.co](http://www.usergioarboleda.edu.co)



### **Elaine Acosta González**

Investigadora asociada en Cuban Research Institute, Florida International University y consultora de organismos internacionales, gobiernos y organizaciones de la sociedad civil. Doctora en Estudios Internacionales e Interculturales, Universidad de Deusto, Bilbao. Magíster en Estudios Sociales y Políticos Latinoamericanos, Ilades, Santiago de Chile y Licenciada en Sociología, Universidad de La Habana, Cuba. Sus áreas de investigación son el trabajo de cuidado, las políticas de bienestar y el envejecimiento. También las migraciones internacionales, los derechos y ciudadanía. Es miembro del Consejo de redacción de la Revista Deusto Derechos Humanos, España, y del Comité Científico de la Revista Foro Cubano, Colombia.



# CRISIS DE CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CUBA

Elaine Acosta González, editora

Colaboración entre el Programa Cuba de la Universidad Sergio Arboleda de Colombia y el Cuban Research Institute, Florida International University de Miami



UNIVERSIDAD  
SERGIO ARBOLEDA

Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba /  
Elaine Acosta González, editora – Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.  
Escuela de Política y Relaciones Internacionales, 2020.

272 p. - (Serie investigación)

ISBN: 978-958-5158-18-4 (rústica)

ISBN: 978-958-5158-15-3 (.pdf)

1. Ancianos - Cuidado e higiene - Política gubernamental - Cuba
2. Ancianos - Condiciones económicas - Cuba 3. Asistencia a la vejez - Cuba I. Acosta González, Elaine, ed. II. Título

305.26097291 ed. 22

## Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba

ISBN: 978-958-5158-18-4 (*rústica*)

ISBN: 978-958-5158-15-3 (*.pdf*)

DOI: 10.22518/book/9789585158153

© **Universidad Sergio Arboleda**

Escuela de Política y Relaciones  
Internacionales

Elaine Acosta González, editora.

Elaine Acosta González, María Nieves  
Rico, Flavia Marco Navarro, Nivia Marina  
Brismat, Sergio Angel Baquero, Carmelo  
Mesa-Lago, Sergio Díaz-Briquets, Ailynn  
Torres Santana, Beatriz Revuelta, Raynier  
Hernández, Teresa Díaz.

Primera edición: diciembre de 2020.

Fondo de Publicaciones de la  
Universidad Sergio Arboleda.

Colaboración entre el Programa Cuba de la  
Universidad Sergio Arboleda de Colombia  
y el Cuban Research Institute, Florida  
International University de Miami.

Este libro tuvo un proceso de arbitraje  
doble ciego.

El contenido del libro no representa la  
opinión de la Universidad Sergio Arboleda  
y es responsabilidad de los autores.

### *Edición:*

Diana Niño Muñoz

Deisy Janeth Osorio Gómez

*Dirección de Publicaciones Científicas*

### *Diseño y diagramación:*

Jimmy F. Salcedo Sánchez

### *Imagen en la portada:*

Autor: Carlos Daniel Díaz Montero.

Título: "El futuro nos pertenece".

### *Corrección de estilo:*

Proceditor

Fondo de Publicaciones.

Universidad Sergio Arboleda.

Calle 74 No. 14-14.

Teléfono: (571) 325 7500 ext. 2131/2260

www.usergioarboleda.edu.co

Bogotá, D.C.



*Licencia de uso:* Esta licencia permite descargar y compartir las obras publicadas en este libro, sin modificaciones ni uso comercial.

## Contenido

<b>Presentación</b> .....	11
Jorge Duany	
<b>Prólogo: gloria y miseria del cuidado</b> .....	15
María Ángeles Durán	
<b>Introducción</b> .....	25
Elaine Acosta González	

### I.

<b>La agenda pública de los cuidados en América Latina.</b>	
<b>Recorrido e interrogantes para una nueva estrategia</b> .....	35
María Nieves Rico	
Flavia Marco Navarro	
Introducción.....	35
El cuidado en la agenda política de América Latina .....	37
El cuidado en las políticas nacionales.....	43
El rol de regulador .....	44
El rol del Estado de proveedor de cuidados .....	47
El cuidado en el ámbito local .....	50
La ciudad cuidadora.....	51
El COVID-19 y la profundización de la crisis del cuidado.....	55
A modo de conclusión: más interrogantes que respuestas .....	61

## II.

<b>La gestión del bienestar y los cuidados en la Cuba del siglo XXI: hacia un cambio de paradigmas .....</b>	<b>69</b>
Nivia Marina Brismat	
Introducción.....	69
El bienestar desde una mirada multidimensional: la centralidad de los conceptos de <i>régimen de bienestar y cuidados</i> .....	70
La provisión del bienestar y los cuidados en Cuba: orígenes y esplendor del modelo socialista cubano (1959-1990) .....	75
La crisis del modelo de bienestar y de cuidados en un contexto de transformación social: por un cambio de coordenadas.....	83
La gestión del bienestar y los cuidados desde la perspectiva de la gobernanza .....	90
Conclusiones .....	92

## III.

<b>Radiografía del envejecimiento poblacional en Cuba: desigualdades acumuladas y nuevas vulnerabilidades .....</b>	<b>101</b>
Elaine Acosta González Sergio Angel Baquero	
Introduciendo las dinámicas y características principales del envejecimiento poblacional en Cuba .....	101
Reflexiones teóricas sobre los cuidados, las desigualdades y vulnerabilidades sociales en la vejez .....	102
Características sociodemográficas de la población mayor de 60 años en Cuba.....	105
Condiciones y desigualdades socioeconómicas .....	108
Condiciones de vida, habitabilidad y entorno .....	113
Participación e integración social de las personas mayores.....	115
Presencia y registro de maltrato hacia las personas mayores.....	117
Condiciones y autopercepción de salud .....	118

La organización desigual del cuidado a las personas mayores en Cuba.....	121
La oferta de cuidados a personas mayores.....	123
Las personas que proveen cuidado y su sobrecarga .....	127
Reflexiones finales: los desafíos de la atención a las personas mayores en el contexto de la transición socioestructural de la sociedad cubana, tras el impacto de la pandemia.....	127

#### IV.

<b>Impacto del envejecimiento en la protección social en Cuba ....</b>	<b>139</b>
Carmelo Mesa-Lago	
Introducción.....	139
Metodología.....	141
Análisis y resultados.....	142
Cuba, el país más envejecido de América Latina .....	142
El impacto en la población económicamente activa .....	145
La reducción del gasto social.....	147
Las pensiones de seguridad social: déficit y valor real.....	148
El déficit del sistema de pensiones .....	149
El valor real de las pensiones.....	152
El impacto del envejecimiento en la salud.....	154
La pobreza en la tercera edad y la asistencia social.....	159
Las políticas públicas y propuestas alternativas .....	162

#### V.

<b>¿Quién va a ocuparse de los viejos? .....</b>	<b>173</b>
Sergio Díaz-Briquets	
Introducción.....	173
Situación demográfica actual y su evolución futura .....	174
Políticas a favor de la natalidad .....	178
Efectividad potencial de las medidas .....	181

Estructura etaria: implicaciones para la fecundidad, el envejecimiento y las políticas de bienestar .....	181
Políticas necesarias para enfrentar el envejecimiento .....	184
Un rol tradicional: el papel de las mujeres en la atención a personas mayores.....	184
Consideraciones finales .....	187

## VI.

<b>Cuidado de los niños y las niñas en Cuba: seguridades, inseguridades y urgencias .....</b>	<b>193</b>
Ailynn Torres Santana	
Marco global para un análisis nacional .....	193
Cuba y su crisis de cuidados.....	195
Cuidados infantiles: políticas y servicios públicos .....	198
Licencias de cuidados .....	198
Servicios públicos de cuidados .....	201
Cuidados infantiles: el mercado .....	205
Cuidados infantiles: los hogares.....	210
Cuidados infantiles: las comunidades .....	213
Últimas anotaciones, en tiempos de pandemia .....	214

## VII.

<b>Cuidados institucionalizados, familiares y remunerados: una reconstrucción de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana.....</b>	<b>221</b>
Beatriz Revuelta Rodríguez Raynier Hernández Arencibia	
Introducción .....	221
Precisiones conceptuales sobre cuidados y discapacidad .....	224
Cuidados y discapacidad en las políticas sociales de América Latina .....	226
Los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana actual .....	228

Cuidados institucionalizados .....	230
Cuidados familiares a personas con discapacidad .....	236
Responsabilidades familiares directas en el cuidado .....	238
Apoyo a madres y padres con hijos con discapacidad severa. ....	239
Programa de rehabilitación en la atención primaria de salud .....	239
Programa nacional para la atención a las personas con discapacidad intelectual y su familia.....	240
Servicio de asistente social a domicilio.....	240
Sistema de atención a la familia .....	240
Servicio de teleasistencia .....	240
Cuidados remunerados .....	243
Conclusiones .....	245

## VIII.

<b>Estar entre los otros: ética y cuidado</b> .....	255
Teresa Díaz Canals	
Contar nuestro propio cuento .....	255
Ética y compasión: es la hora de lo humano.....	260
<b>Los autores</b> .....	269

## Índice de Figuras y Tablas

<i>Figura 1.</i> Gasto social en el sector público en Cuba, 2000-2015, en porcentaje del PIB y del gasto público .....	78
<i>Figura 2.</i> Evolución sociodemográfica de Cuba, 1991-2018. ....	83
<i>Figura 3.</i> Ingreso de remesas a Cuba, 2008-2018 (en millones de USD). ....	89
<i>Figura 4.</i> Impacto del envejecimiento en la PEA y la PEA ocupada, 2010-2018 .....	145
<i>Figura 5.</i> Disminución del gasto social en Cuba, 2006-2018. ....	148
<i>Figura 6.</i> El déficit de las pensiones y su costo para el Estado, 2006 a 2018 .....	150
<i>Figura 7.</i> Evolución de la pensión media ajustada a la inflación en Cuba, 1989-2018 .....	153
<i>Figura 8.</i> Evolución porcentual de la asistencia social en Cuba, 2006-2018.....	160
<i>Figura 9.</i> Evolución y proyecciones de la población cubana, 1950-2100 .....	177
<i>Figura 10.</i> Evolución de la oferta de círculos infantiles en Cuba, 1961-2019.....	202
<i>Figura 11.</i> Evolución de la tasa de actividad económica femenina en Cuba, 1959-2018 .....	203
<i>Figura 12.</i> Tiempo y participación dedicado al cuidado por sexo en América Latina .....	228
<i>Figura 13.</i> Formas de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana.....	229
<i>Tabla 1.</i> <i>El envejecimiento de la población cubana en 1953-2030 (%)</i> .....	143
<i>Tabla 2.</i> <i>Relación del número de activos por un pasivo en Cuba, 1989 y 2007-2018</i> .....	147
<i>Tabla 3.</i> <i>Otros indicadores de la asistencia social, 2007-2018</i> .....	161

Tabla 4. <i>Población total proyectada en 2010, 2014 y 2019; y supuestos de fecundidad (TGF) relacionados. Tasa general de fecundidad (TGF) actual y número de nacidos</i> .....	174
Tabla 5. <i>Medidas anunciadas a favor de una mayor fecundidad, 2003-2020</i> .....	179
Tabla 6. <i>Tasas de participación laboral femenina en Cuba, otros países latinoamericanos y otros países del mundo, y agregados por ingreso y regionales, 2019 (porcentaje de la población femenina entre los 15 y 64 años)</i> .....	186
Tabla 7. <i>Instituciones que proveen cuidados a personas con discapacidad intelectual en Cuba</i> .....	231
Tabla 8. <i>Cobertura de la asistencia a personas con discapacidad, 2008-2018</i> .....	237



## Presentación

La pandemia de COVID-19 ha perjudicado a todas las naciones del planeta, especialmente a los países menos aventajados económicamente y a los grupos con estados de salud más vulnerables, como las personas de edad avanzada. A las graves consecuencias sanitarias de la pandemia, se añaden los costos socioeconómicos y humanos, entre ellos, el aumento de la pobreza y el hambre, las desigualdades de género, las disparidades entre grupos étnicos o raciales y la creciente inequidad de las oportunidades de acceso al empleo, la educación y la salud. En América Latina, la pandemia ha intensificado la crisis de los cuidados de las personas mayores de 60 años, los niños y las personas con discapacidades.

Es notable que las mujeres suelen proveer la mayor parte de los cuidados de estas personas, en sus hogares, sin remuneración. La crisis de los cuidados plantea grandes desafíos para el Estado, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las comunidades, las familias y otros actores sociales. Por ejemplo, el acelerado aumento del número de los ciudadanos envejecientes requiere formular e implantar políticas públicas que atiendan sus necesidades de salud, ingreso y entretenimiento, entre otras necesidades básicas.

El análisis de la crisis de los cuidados, el envejecimiento y las políticas de bienestar social tiene especial vigencia en el caso cubano. Según el *Anuario estadístico de Cuba*, publicación de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), en 2019, el 20,8% de los habitantes de la isla tenía 60 años o más. Esta cifra convierte a Cuba en uno de los tres países con mayor población envejeciente de América Latina y el Caribe, junto a Puerto Rico y Uruguay. Además, es probable que el envejecimiento poblacional de la isla, se acentúe en las próximas décadas. Lamentablemente, la nación cubana no ha desarrollado una política coherente y diferenciada hacia su población mayor de 60 años.

Por otra parte, la crisis económica de la década de 1990, conocida como Período Especial en Tiempos de Paz, obligó a dismantlar el modelo centralista, paternalista y universalista del Estado de bienestar social, que aspiraba a proveer los cuidados a los adultos mayores, así como a los niños y otros grupos vulnerables. En las últimas décadas, el Gobierno cubano ha recortado el gasto social en salud, asistencia social y pensiones, así como numerosos servicios, antes gratuitos o subsidiados, como la alimentación, la educación y los eventos deportivos. Uno de los resultados de la retracción del Estado cubano de la protección social ha sido el aumento de la desigualdad (reestratificación social), junto con la “refamiliarización” y la “refeminización” de las cargas del cuidado de ancianos, niños y enfermos.

Esta obra, compilada por la investigadora Elaine Acosta González, reúne ocho trabajos originales, que abordan diversos ángulos de la problemática enunciada. Los autores de los ensayos incluyen a destacados estudiosos de Cuba, residentes en la isla, fuera de ella y en Latinoamérica, provenientes de Argentina, Bolivia, Colombia, Chile y España. Los enfoques teóricos y metodológicos de los capítulos se anclan en las disciplinas de la economía, la demografía, la sociología, la ciencia política, el derecho y la filosofía. Sus fuentes de información son tan variadas como el análisis de las encuestas, las estadísticas oficiales, los documentos legales, las fuentes periodísticas, los testimonios y la observación participante.

Varios capítulos de esta compilación realizan comparaciones entre el caso cubano y otros países latinoamericanos, lo que pone en relieve las semejanzas y las diferencias en la respuesta estatal a la crisis del cuidado en la región. Los colaboradores del libro concuerdan en la urgencia de prestar mayor atención a las dimensiones sociales de la crisis y elaborar políticas públicas, acordes con las transformaciones demográficas y socioeconómicas de la población cubana contemporánea, sobre todo, su baja fecundidad, decrecimiento, envejecimiento y emigración masiva.

Me complace que el Programa Cuba de la Universidad Sergio Arboleda, en Bogotá, Colombia, edite esta obra, con el coauspicio del Instituto de Investigaciones Cubanas de la Universidad Internacional de la Florida, en Miami. Este tipo de colaboración internacional seguramente rendirá frutos, como los que presenta esta colección: rigor intelectual, perspectiva

comparada, solidez de los planteamientos críticos, bibliografía actualizada y recomendaciones razonables para la política pública. Esperamos continuar y profundizar nuestros intercambios académicos, para avanzar en el desarrollo de los estudios cubanos y cubanoamericanos, tanto en Estados Unidos, como en América Latina.

*Jorge Duany*

Director, Instituto de Investigaciones Cubanas,  
Universidad Internacional de la Florida, Miami.



## Prólogo: gloria y miseria del cuidado

La invitación de Elaine Acosta para escribir el prólogo de *Crisis de cuidados y políticas de bienestar en Cuba* ha sido una sorpresa y un honor.

Cuba ha ocupado un lugar preponderante en mi imaginación, desde los ya lejanos años del tránsito a mi adolescencia, cuando se gestaba y triunfaba la revolución cubana. Durante mi etapa de estudiante en la Universidad Complutense de Madrid, Cuba aparecía como un experimento esperanzador que habría de combinar la idiosincrasia de un pueblo latinoamericano con los logros del socialismo europeo. Más tarde, del entusiasmo de las primeras épocas, fue pasándose al reconocimiento de los graves problemas surgidos en la aplicación práctica del socialismo.

Las duras condiciones del intercambio internacional, las prohibiciones internas, las consecuencias no previstas del rigor en la planificación económica y el envejecimiento consiguiente a la caída de la natalidad fueron factores que menguaron el inicial entusiasmo, hasta dejarlo en condiciones precarias. No tuve contacto directo con la realidad cubana durante décadas, salvo por algunos libros y por la coincidencia con delegaciones y representantes cubanos en congresos y seminarios. También, por los medios de comunicación y la presencia de los emigrados cubanos en España y otros países, que exportaron su propia y directa narrativa de las condiciones de vida que dejaban atrás.

En 2006, tuve la oportunidad de viajar a la isla y conocí de primera mano, aunque del modo superficial que proporciona una quincena escasa de estancia, algunos aspectos de la cara y la cruz de la vida cotidiana en la Cuba actual. Comprobé avances innegables con respecto a otros países latinoamericanos, en cuanto a la escolarización de los niños, junto con una amplísima gama de deficiencias. Todo ello era tan evidente que salta a la vista de cualquier observador con deseos de acercarse a la realidad, más allá de clichés denigratorios y de soflamas propagandísticas. Por otra parte,

nada distinto de lo que constata Mayra Espina en sus estudios sobre viejas y nuevas desigualdades en Cuba, citados en la introducción a esta misma obra.

Cuba sigue siendo una incógnita, un ensayo inacabado en cuyos éxitos y fracasos se miran los países de alrededor. Por haber incorporado tempranamente a las mujeres a la educación y el empleo, ha tenido que inventar mecanismos suplementarios del cuidado familiar, y por haber potenciado el modo de producción colectivista, no puede descansar en los sistemas de cuidado basados en el mercado o el ahorro. Es el primer país de América Latina que ha alcanzado la madurez demográfica, y el primero que tiene que enfrentarse al envejecimiento agudo, sin una buena cobertura de pensiones.

Por lo anterior, considero que el proyecto que ha impulsado este libro es un gran acierto, pues reúne textos diferentes, que aportan distintas perspectivas sobre el cuidado. De ellos, siete se refieren, expresamente, a la situación cubana y los restantes a otras facetas del cuidado de carácter universal. El propósito de la coordinadora del proyecto ha sido proporcionar al lector una imagen general y comprehensiva de los servicios de cuidado, en la que prima la perspectiva macro sobre la micro; la sociodemográfica, sobre la filosófica o psicológica; y la de los servicios de oferta, sobre las condiciones de la demanda.

Mi contribución a este esfuerzo colectivo es una reflexión sobre los límites conceptuales del cuidado, un concepto tan polisémico, que a veces resulta evanescente, lo que dificulta la medición o la adopción consensuada de medidas concretas.

La palabra “cuidado”, también llamada “cuido” en Latinoamérica, tiene significados contextuales diferentes que van desde el grito de alarma cuando un peligro es inminente, hasta la atención cotidiana y tranquila de sí mismo o de otros. En el extremo más distante, incluso, se utiliza en los medios de comunicación y en los mensajes publicitarios para publicitar servicios de lujo y hedonistas, dados a conocer como un premio a la valía personal o un trofeo para celebrar el éxito.

El cuidado es una actividad mental que cubre diversos aspectos. Puede hacerse por una remuneración o sin que medie una transacción económica,

y se aplica a sí mismo o a los demás. Algunas corrientes teóricas y legislaciones utilizan este concepto en una dimensión restringida, que lo equipara con la prestación de ayuda a terceras personas, para realizar las actividades diarias que no podrían realizar por sí mismas. En esta definición restringida de ayuda para las actividades de la vida diaria (AVD), el cuidado se dirige, sobre todo, a los niños, los enfermos o dependientes y los ancianos frágiles. En términos del tiempo necesario para producir el cuidado, es imprescindible precisar el concepto que está utilizándose; si se trata de preparar una ley o un presupuesto, el volumen de uno u otro puede multiplicarse significativamente según se trate de una definición amplia o restringida.

El cuidado no se incorporó con nombre propio y como elemento importante en la agenda pública internacional hasta hace poco. En las manifestaciones de mujeres, que tienen lugar en todo el mundo el ocho de marzo, el cuidado empezó a ocupar pancartas reivindicativas hace un lustro, junto con otras reivindicaciones clásicas como el derecho al empleo, la libertad reproductiva o la condena de la violencia de género.

El desarrollo del cuidado necesita una base normativa y una infraestructura de protección social básica, sin la cual no sería eficaz. Por sus objetivos, el cuidado colinda con las fronteras cambiantes con los servicios educativos, de salud, de empleo y de seguridad, los cuales fueron desgajándose paulatinamente de funciones desempeñadas por la familia en épocas anteriores.

Con la educación, la frontera más tenue es la referente a los niños de corta edad, prescolares. ¿Qué es enseñanza?, y ¿qué es cuidado? Durante siglos no se consideró necesaria la alfabetización de la mayor parte de la población, especialmente de las mujeres. Sin embargo, llegó un punto de inflexión en el que el acceso al sistema educativo dejó de estar prohibido y se convirtió en obligatorio. Para los menores de cinco años, distintos sistemas sociales han ofrecido fórmulas diversas de cuidado, desde el favorecimiento de la escolarización temprana hasta la desconfianza en las guarderías y jardines infantiles. En América Latina, las primeras intervenciones públicas en relación con este grupo de edad se reflejaron legalmente en el derecho de las madres asalariadas a gozar de un permiso pre- y posparto, para cuidar de sus hijos y de sí mismas. Es un derecho que ha ido ganando,

progresivamente, en semanas de duración y en posibilidad de compartirlo con el cónyuge.

Con los servicios sanitarios, las fronteras del cuidado lindan, sobre todo, en prevenir e impedir que se produzca la enfermedad o el accidente. Tanto como hacia los enfermos, el cuidado se dirige a los vulnerables y los frágiles. También son fronterizas las actividades de acompañamiento de los enfermos, la atención de sus necesidades de higiene, alimentación y movilidad, la gestión administrativa y de relación con las instituciones, la financiación, la ejecución de las prescripciones médicas y la ayuda en la rehabilitación o tratamiento de secuelas.

Paradójicamente, en el contexto sanitario el término *cuidado* se aplica tanto a los servicios médicos de máxima intensidad (UCI, UVI), como a las atenciones de enfermería. Esta última acepción es la más utilizada en algunas corrientes teóricas, especialmente en el ámbito francófono, donde se utiliza más en plural (*les soins*, los cuidados) para describir prácticas repetitivas, breves, relacionadas con la higiene y la atención sanitaria de los pacientes. El incremento en la esperanza de vida ha traído una consecuencia no deseada, pero inevitable: el aumento del número de años de vida en situación de no-autonomía funcional. A esto se suma el aumento de la proporción de población dependiente por patologías degenerativas con respecto a la población en edad potencialmente cuidadora.

Las fronteras con el empleo son igualmente borrosas, puesto que todos los trabajadores deben ser protegidos frente al riesgo físico y mental, y tener garantía de distintos tipos de medidas para los supuestos de accidente, enfermedad o vejez. Con grandes diferencias en cobertura y eficacia según los países y la época, los Estados modernos han ido generando instituciones de “seguridad social”, que velan por las condiciones laborales cotidianas. Ejemplo de ello son las licencias en caso de enfermedad propia o de familiares inmediatos, la prestación de asignaciones económicas en caso de invalidez o desempleo y las pensiones de jubilación para quienes terminan su ciclo laboral.

Además de la educación, la sanidad y la seguridad social vinculada al empleo, el cuidado linda con otras actividades públicas, entre ellas, las

referentes a seguridad personal, vivienda e infraestructura urbanística. Al respecto, conviene aclarar que el cuidado sirve de poco si la seguridad física, que es prioritaria, no está garantizada. Sin una adecuada infraestructura urbanística (alcantarillado, agua potable, alumbrado y buen transporte), es difícil generar excedentes de tiempo para el cuidado, ya que se consume en satisfacer estas necesidades básicas. Un punto de agua potable próximo o en el propio domicilio equivale al ahorro de tiempo necesario para atender a una persona enferma.

La vivienda es el contexto, el marco donde se produce el cuidado. Su calidad constructiva, dotación de servicios, ubicación, condiciones medioambientales y de barrio, son la base previa del cuidado familiar y comunitario durante todo el ciclo vital. Tanto la vivienda como la escuela, el centro de salud o la residencia geriátrica ofrecen cuidados *in situ*, en un lugar concreto que ha de acondicionarse para su eficacia.

Entre cuidador y receptor de cuidado se establece una relación social y psicológica compleja. Sucede lo mismo entre los representantes de las personas que necesitan cuidados y los representantes de las personas o instituciones que se encargan de producirlos. Se dirimen, en ambos casos, relaciones de poder, sumisión, obediencia o colaboración, confianza y agradecimiento, entre otras.

No todos los que necesitan cuidados saben que los necesitan. El reconocimiento de la necesidad es solo una primera fase en la creación de la demanda, que debe ir acompañada de una asignación de alteridad, de señalamiento de la persona o entidad que debe satisfacer la necesidad de cuidado. Si esta visión es borrosa o no existe confianza en que vaya a cumplirse, tampoco prosperará la demanda de cuidados. En la elaboración de la demanda de cuidados, los eslabones, los líderes, los que traducen un clima social en documentos o propuestas legislativas juegan un papel esencial, pues dan voz al malestar de los demandantes.

Existen también quienes se niegan a reconocer que necesitan cuidados. De modo que establecen relaciones hostiles con quienes certifican sus carencias, especialmente cuando el cuidado es interpretado como una intromisión, una colonización o intento de abuso por parte de quien va a tomar

las decisiones sobre el modo de aplicarlo. Particularmente, esta es una situación frecuente y difícil de resolver en los casos de enfermedad mental.

Otro tipo diferente de no-reconocimiento del cuidado es el de quienes dan por hecho que otras personas de su entorno u otras instituciones tienen la obligación natural de cuidarlas, de modo que ni siquiera precisan hacerlo explícito. Si lo hicieran, en cierto modo contraerían una deuda o una obligación de correspondencia. Así, para no tener que aceptarla, se anclan en la premisa de que el cuidado que reciben no es necesario o resulta sumamente fácil de proveer. En la negativa a reconocer que se necesita cuidado, late buena parte de los conflictos asociados al género dentro de las familias.

Por tradición se asume la obligación del cuidado por parte de las mujeres. No hay mejor manera de naturalizarla y desobligar al otro que negar su existencia y el esfuerzo que conlleva. Quizá valga la pena recordar que incluso la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha tardado décadas en reconocer la condición de trabajadores a las personas cuyas labores cotidianas son cuidar de otros, sin convertir su cuidado en una mercancía. Han sido las quejas y reivindicaciones de los movimientos de mujeres las que han movido a la alta organización internacional a cambiar sus criterios y reconocer que el cuidado es un trabajo, en ocasiones, más penoso que otros muchos trabajos asalariados que, históricamente, han sido reconocidos como tal y, por tanto, resultan protegidos por la legislación.

Entre los pobres, los más pobres son quienes más necesitan cuidados y menos disponen de alguien que lo haga gratuitamente. En esta categoría, caben sobre todo personas mayores sin familiares ni amigos íntimos en el vecindario. Esta es una situación cada vez más frecuente en las grandes ciudades que han sufrido intensas reducciones de la natalidad o fuertes corrientes migratorias.

Finalmente, hay un tipo especialmente dramático de personas necesitadas de ayuda. Se trata de quienes, sin ninguna probabilidad de mejorar o vencer la enfermedad que padecen, desprovistos de fuerzas, necesitan ayuda y cuidados para morir con dignidad, pero no son acogidos por las instituciones para lograrlo, sino para mantenerlos vivos, en las peores condiciones. En esa última etapa, se libra una batalla por la conquista de nuevos derechos civiles. En gran número de países, el derecho

a la vida y al cuidado se pervierte de modo brutal en la obligación de vivir. En el mejor de los casos, con cuidados paliativos y, en el peor, ni siquiera con eso. Es la herencia del antiguo precepto que consideraba a cada ser humano propiedad de *otro*, el dueño, el señor, un otro individual, institucional o simbólico, que era y aún sigue siendo el único habilitado para tomar las decisiones que afectan el principio y el fin de la propia vida.

Frente a la literatura rosa que pinta una relación paradisiaca entre los que cuidan y los que reciben los cuidados, en muchas ocasiones, esta relación interpersonal es difícil, dolorosa e ineficaz. Como en las enfermedades degenerativas, características de las sociedades avanzadas, el cuidado intensivo puede prolongarse durante años, consumiendo, simultáneamente, la vida de quien la pierde por sí mismo y la de quien la regala al que tiene al lado. En el cuidador o cuidadora se presupone que priman los valores del sacrificio y que lo haga gozosamente, sin que su dedicación le otorgue derecho a reclamar frente a las instituciones.

Sin embargo, la pobreza es el costo que aguarda a los grandes cuidadores, los que por cuidar intensivamente pierden la posibilidad de incorporarse al mercado laboral, a la educación, al ocio, a una familia propia o a la intervención política. Ello equivale a decir que el cuidador es el gran sacrificado, al que, con frecuencia, se dan palmadas en la espalda, mientras se le niega la cobertura de una pensión para cuando llegue su propia vejez y decadencia.

Estos cuidadores son la base principal del *cuidatoriado*, la clase social desprovista de derechos que es imprescindible para la supervivencia del resto de los sectores sociales. El mercado laboral los maltrata, porque van cargados con la responsabilidad del cuidado ajeno. Ello los hace vulnerables y poco flexibles para cambiar de destino, de horarios o para ajustarse a súbitos aumentos de demandas laborales. Sin prestigio, sin seguridad social, sin derecho a exigir contrapartidas económicas, con una vida personal hipotecada, les falta sobre todo la consciencia de que pertenecen a una clase social desarticulada, sin antagonista claro y sin mecanismos eficaces para la negociación política.

Desde la perspectiva capitalista, centrada en el mercado y la obtención de plusvalías por la diferencia entre los costes de producción y el precio de

venta, el cuidado no se considera una inversión sino un consumo final o, en todo caso, un costo. Un gasto elevado que se trata de reducir al mínimo, remunerando mal a los trabajadores del sector o, si es posible, transfiriéndolo a trabajadores excluidos del mercado y de sus contrapartidas. Al fundamentarlo como una cuestión natural o un deber moral, el mercado ahorra, precisamente, los costos de remunerarlo. Así, el cuidado se transfiere a los sectores sociales con menos posibilidades de luchar por sus derechos ciudadanos y laborales.

Los derechos sociales vinculados a la condición de trabajador, especialmente de trabajador asalariado, se niegan a los cuidadores familiares y se reducen al máximo para los cuidadores remunerados, frecuentemente inmigrantes en situación de alegalidad. El trabajo de cuidar también se transfiere, por lo regular, a personas en situación de desempleo, jubiladas o con alguna discapacidad física que dificulta su acceso a los puestos de trabajo mejor cualificados y remunerados. También a mujeres, especialmente mujeres vinculadas emocionalmente con quienes necesitan de los cuidados o con escasas posibilidades de incorporarse a mejores posiciones dentro de la estructura económica.

La presión para abaratar el coste del cuidado llega a tal punto que el proceso se invierte. No solo se transfiere la carga del cuidado a las personas con menos capacidad de delegarlo o compartirlo, sino que a esas personas no se las capacita para incorporarse al mercado. Ello garantiza que ofrecerán poca resistencia a asumir el papel postergado al que se las condena.

Para que las políticas de choque del cuidado se materialicen son necesarias convicciones y valores muy arraigados en la sociedad. A lo que se suma la esperanza de que la mano de obra que antes se dedicaba al cuidado pueda hallar acomodo en un mercado laboral expansivo.

El esfuerzo por introducir parámetros innovadores en el análisis socioeconómico va a la par con el reconocimiento del valor social del cuidado. Si solo se considera riqueza la diferencia entre el precio de lo producido y su valor de mercado, el cuidado está condenado a ser una carga. De ahí que en mis trabajos recientes haya insistido en denominar al cuidado *la riqueza invisible*, a sabiendas de lo difícil que resulta romper tópicos tan ventajosos

para quienes creen ser protagonistas del bienestar, porque contribuyen de un modo palpable a la creación del producto interno bruto (PIB). La producción del mercado es importante, pero no explica ni justifica más que una parte del complejo real de la estructura económica, que integra también los sectores que no se dirigen al intercambio mercantil, como los hogares, las organizaciones sin ánimo de lucro o, en otro orden, las organizaciones que trabajan por temas medioambientales.

He intitulado *Gloria y miseria del cuidado* a estas breves reflexiones, porque en el cuidado se expresa lo mejor y lo peor de cada sociedad, de cada pequeño grupo. Sucede en Cuba, como en cualquier otro país, y las páginas que siguen lo atestiguan eficazmente. Solo me resta desear a los autores que su esfuerzo por desvelar problemas y ofrecer soluciones alcance el éxito que merecen.

*María Ángeles Durán*

Catedrática de Sociología y Profesora de Investigación  
Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España



## Introducción

Elaine Acosta González

Este libro, gestado en los tiempos difíciles de la pandemia de COVID-19, sale a luz en un año particularmente incierto y complejo para la sociedad cubana. Todavía en medio de la crisis sanitaria mundial y las múltiples crisis por las que atraviesa la sociedad cubana, el Gobierno ha decidido, junto con el inicio de un proceso de redolarización parcial de la economía, establecer la unificación cambiaria, acompañada de una reforma de salarios y pensiones, así como de precios y de tarifas. A este conjunto de medidas se lo ha llamado, eufemísticamente, “la tarea ordenamiento”. Todo ello forma parte de la *Estrategia económico-social para el impulso de la economía y el enfrentamiento a la crisis mundial provocada por la COVID-19*”, aprobada a mediados de 2020 por el Consejo de Ministros, con el fin de contrarrestar los efectos sociales, económicos y de salud provocados por la pandemia.

Muchos economistas coinciden en que las decisiones adoptadas recientemente por el Gobierno cubano muestran, cuanto menos, cierto nivel de improvisación, a pesar de la constante alusión al “profundo estudio” que las precedió, según insisten varios de los ministros en comparencias públicas diarias en la televisión estatal. Después de una larga espera, las medidas parecen haberse tomado en el peor momento, además de seguir siendo insuficientes para resolver la crisis estructural que padece la sociedad cubana. Sobre lo propuesto en el ámbito económico se ha escrito bastante. Sin embargo, es preocupante la menor atención prestada a la “cuestión” social. En un trabajo reciente me he referido a ello (Acosta, 2020), pero insisto en lo grave que resulta que *lo social* ocupe un lugar subordinado en la estrategia diseñada por el Gobierno, que carezca de foco y plazos definidos y que no refleje la multiplicidad y complejidad de retos que presenta la sociedad cubana, entre ellos la creciente pobreza y la desigualdad social.

Los efectos negativos sobre los sectores más vulnerables se han hecho sentir apenas han comenzado a implementarse las subidas de precios y tarifas a inicios de 2021, pese al aumento de los salarios y pensiones. Las subidas incluyen servicios tan imprescindibles como los comedores del sistema de atención a la familia (SAF), donde se atienden personas mayores, discapacitadas o en situación de vulnerabilidad. Las propias autoridades han reconocido que un porcentaje significativo de los beneficiarios no usa el servicio por no tener cómo pagarlo. Al mismo tiempo, han justificado las medidas y los costos del envejecimiento poblacional afirmando que “no es posible que toda la responsabilidad caiga en el Estado cubano. Tiene que haber también una responsabilidad de la familia. El que más y el que menos tiene un adulto en la familia” (*Diario de Cuba*, 2020), según lo expresó Mariano Murillo, jefe de la Comisión de Implementación y Desarrollo de los *Lineamientos*.

Aunque causen extrañeza estas impopulares medidas del Gobierno en medio de una pandemia, la estrategia formulada para enfrentar la crisis sanitaria y económica actual no es más que la consolidación de un largo proceso de retracción del Estado cubano en la protección social. Las reformas iniciadas en 2008 por Raúl Castro, si bien no desmontaron algunos de los principios y mecanismos de la política social implementados en 1959-1989, no pudieron detener el deterioro de casi todos los indicadores y servicios sociales, que solo lograron una recuperación parcial con las modestas reformas orientadas al mercado entre 1993-1996.

La crisis de los cuidados continuó agravándose por la dificultad de la política social para anticipar y planificar la resolución de la crisis, así como la escasa o nula participación de la ciudadanía en la toma de decisiones. A partir de los *Lineamientos de la política social y económica del partido y la revolución* (2011), se introdujeron criterios aún más selectivos que favorecieron un cambio en la concepción y manejo del bienestar social, sobre la base de una versión restrictiva de la justicia social que, definitivamente, recortaba los parámetros de bienestar.

Las reformas y medidas implementadas desde entonces han ido asignando un mayor peso a las familias y el mercado en la satisfacción de necesidades básicas. De ese modo, se abandonaron, paulatinamente, criterios

distributivos igualitaristas. La orientación política ha sido explícita en los propios lineamientos y se ha repetido hasta hoy como lema por el poder ejecutivo y sus funcionarios en cada intervención pública: “Eliminar subsidios y gratuidades indebidas [...], bajo el principio de subsidiar a las personas necesitadas y no a los productos” (*Lineamientos de la política social y económica del partido y la revolución para el período 2016–2021*, 2017, art. 147). El aumento del costo de los servicios sociales, la disminución o desaparición de subsidios y la escasa oferta de asistencia social han contribuido a la familiarización y feminización del bienestar. El trasvase de responsabilidades sociales y costos a las familias y el mayor papel del mercado en la provisión de servicios sociales ha podido apreciarse con más claridad en el ámbito de los cuidados.

Con este trasfondo y todos los desafíos que supone, este libro reflexiona sobre las distintas aristas de la crisis del cuidado y su relación con las políticas sociales cubanas, a través de una mirada interdisciplinaria y diversa, con respecto a diferentes aproximaciones teóricas y metodológicas sobre el tema. Es un primer aporte comprensivo sobre el tema en la isla, donde la investigación sobre los cuidados es incipiente. Ha sido de interés de la publicación cubrir diversos grupos que requieren cuidados (personas mayores, niños y niñas, y personas en situación de discapacidad), mostrar algunos componentes de esta crisis (demográficos, legales, políticos, éticos y económicos), así como las distintas estrategias y políticas para abordarla.

En términos metodológicos, en el libro se utilizan estrategias diversas que van desde el análisis secundario de estadísticas, pasan por el análisis de contenido y llegan hasta la observación participante. En cuanto a estadísticas, se utilizan distintas fuentes, sometidas a evaluación por algunos autores, para maximizar su confiabilidad, especialmente, cuando se trata de estadísticas oficiales cubanas. El análisis estadístico se complementa con el análisis de la legislación, de estudios académicos dentro del país y de la literatura internacional sobre el tema en general y aplicada a la isla. En búsqueda de un contrapeso a la visión oficialista, se recurre a la visión de especialistas académicos cubanos, tanto dentro como fuera de Cuba, así como a la prensa independiente interna.

Este libro contribuye para entender los desafíos que enfrenta la sociedad cubana, en términos de cuidado y bienestar. Cuba se encuentra, por un lado, entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe y, por otro, en medio de una crisis económica, agravada por el impacto de la pandemia de COVID-19. Desde el inicio de la crisis, a principios de la década de 1990, se pusieron en evidencia no solo las debilidades y desafíos de sostenibilidad que el modelo de bienestar venía presentando en los últimos sesenta años, el cual tuvo la equidad y la cobertura universal como sus principios rectores, sino también que las mujeres cubanas han sido quienes han cargado con el mayor peso de la crisis y, a su vez, las más afectadas por esta situación, entre otras razones, por continuar sosteniendo, en condiciones desiguales, la reproducción social.

Pese a la crisis, los cuidados no han sido incorporados todavía como una dimensión explícita prioritaria en la agenda de la política social cubana, en el contexto de la llamada “actualización del modelo”. En consecuencia, la política social en la isla está siendo forzada *de facto* a aceptar un modelo en el que la familia, a través de la provisión diaria de la asistencia o del envío de remesas, asume el papel primario en la atención, sin apoyos estatales significativos. En los diferentes capítulos del libro podrán apreciarse: 1) los desafíos que supone la crisis de cuidados en Cuba para la investigación social y el debate público y 2) el surgimiento o incremento de distintos problemas sociales en un contexto de reestratificación de la sociedad cubana actual (Espina, 2008).

El libro, justamente, abre con un sugerente y provocador prólogo intitulado *Gloria y miseria del cuidado*, firmado por María Ángeles Durán. Ha sido un honor contar con su contribución, pues se trata de una investigadora pionera en muchos campos y fue la primera mujer en obtener una cátedra de Sociología, en España. La reconocida investigadora pone a disposición un marco general para entender los cuidados, reflexionando sobre sus aportes, límites conceptuales y su carácter polisémico. Pocas mujeres como ella en habla hispana para mostrarnos, críticamente, el recorrido del concepto en la agenda pública internacional y el papel de las organizaciones de mujeres en su desarrollo. Su texto también analiza la forma en que el cuidado atraviesa distintos ámbitos de las políticas sociales (educación,

salud y seguridad social vinculada al empleo) y, al mismo tiempo, linda con otras actividades públicas, entre ellas, las referentes a la seguridad personal, la vivienda y la infraestructura urbanística.

Se detiene en el análisis de quienes proveen el cuidado, confiriéndoles el estatus de “clase social” (el *cuidatoriado*) desprovista de derechos, clase que considera imprescindible para la supervivencia de los restantes sectores sociales. Finaliza su escrito invitando a visibilizar y reconocer el valor social del cuidado. Sin desconocer la importancia del mercado en la producción de riqueza, desafía a entender esta última más allá de la diferencia entre el precio de lo producido y su valor de mercado. Por ello, denomina *la riqueza invisible* al cuidado, con lo cual evidencia que el complejo real de la estructura económica también está conformado por sectores que no se dirigen al intercambio mercantil, como los hogares, las organizaciones sin ánimo de lucro o, en otro orden, las organizaciones medioambientales.

Junto al fecundo prólogo, el libro cuenta con nueve capítulos. En su redacción, colaboraron investigadoras e investigadores de distintas profesiones, edades y lugares de residencia. Hombres y mujeres de ciencia, cubanos y latinoamericanos, especialistas en temas de protección social, cuidados, género, demografía y envejecimiento. El primer capítulo, denominado “La agenda pública de los cuidados en América Latina. Recorrido e interrogantes para una nueva estrategia”, escrito por Nieves Rico y Flavia Marco ofrece una panorámica del avance del cuidado en la agenda política y en las políticas públicas de algunos países latinoamericanos. Sin ánimo de hacer una comparación exhaustiva, las autoras sitúan a Cuba en el contexto de la vigente organización social de los cuidados en América Latina, a fin de mostrar cómo estos se constituyen en fuente de desigualdad social y de género.

Para los lectores desde Cuba, este capítulo inicial ofrece información novedosa y de utilidad sobre los avances en espacios locales desde la propuesta de una *ciudad cuidadora*. También se reflexiona con respecto a las implicaciones de la actual pandemia de COVID-19 sobre el cuidado y los derechos de las mujeres. El capítulo concluye con interrogantes que identifican diversos problemas para pensar propuestas de políticas públicas transformadoras, en relación con los cuidados y la protección social.

El segundo capítulo, firmado por Nivia Marina Brismat e intitulado “La gestión del bienestar y los cuidados en la Cuba del siglo XXI. Hacia un cambio de paradigmas”, nos permite adentrarnos en las particularidades del modelo de bienestar y cuidados, implementado en Cuba a partir del triunfo de la Revolución. La autora hace un recorrido sociohistórico, con el que da cuenta de las principales características y situación actual de la protección social en la isla, para formular sus principales problemas y desafíos actuales. Propone un cambio de paradigma a partir del concepto de *gobernanza*, por medio de una estrategia histórico-analítica y del arsenal teórico-metodológico de las políticas públicas y sociales. El capítulo finaliza con una propuesta de un modelo de gestión que involucra multiplicidad de actores y esferas, para solucionar, de manera horizontal y colectiva, los problemas del bienestar y el cuidado.

El libro continúa con tres capítulos dedicados al tema del envejecimiento, número que se explica por la importancia que ha adquirido este asunto en la sociedad cubana actual, debido a que constituye uno de los principales desafíos en materia demográfica, económica y de protección social. Siguiendo el orden del libro, el primero de los tres capítulos dedicados al envejecimiento corresponde a Elaine Acosta y Sergio Ángel Baquero, quienes muestran una radiografía sobre las personas mayores de 60 años en Cuba, en diferentes ámbitos (ingresos, pensiones, salud, vivienda, cuidados, etc.), señalando las principales necesidades de este grupo poblacional, así como los servicios de cuidados que reciben. “Radiografía del envejecimiento poblacional en Cuba: desigualdades acumuladas y nuevas vulnerabilidades” también reflexiona sobre las consecuencias sociales que van generándose durante el envejecimiento en un contexto de transición socioestructural de la sociedad cubana.

Le sigue el capítulo intitulado “Impacto del envejecimiento en la protección social en Cuba”, autoría de Carmelo Mesa-Lago, decano de los estudios cubanos y reconocido experto internacional en temas de seguridad social y pensiones. El autor parte de reconocer, por un lado, las bondades del envejecimiento poblacional y, por otro, las dificultades económicas que ello genera, al requerirse de más prestaciones por más tiempo y aumentar los gastos en salud. Con las estadísticas oficiales del Gobierno cubano,

la literatura publicada en la isla y en el extranjero sobre el tema, el texto concluye que el envejecimiento ha reducido el empleo, mientras que los recortes en el gasto social (incluyendo pensiones) aumentarán el déficit pensional. Además, proporciona evidencia sobre cómo la asistencia social a los adultos mayores se ha contraído, al mismo tiempo que se ha expandido su pobreza.

Cierra el tema del envejecimiento un trabajo de Sergio Díaz-Briquets, en el que se pregunta “¿Quién va a ocuparse de los viejos?”. Partiendo de la premisa según la cual la demografía cubana es un factor determinante en la asistencia social, indaga por las tendencias seculares en relación con la fecundidad, la mortalidad y la migración, en cuanto variables demográficas que inciden y seguirán determinando el envejecimiento poblacional en la isla. El autor se propone, además, analizar las iniciativas públicas diseñadas para influenciar estos procesos, a fin de evaluar sus efectos sobre las políticas de bienestar, en el largo plazo, particularmente, a favor de las personas en la tercera edad.

Ahora bien, a pesar del crecimiento numérico de la población mayor de sesenta años y el aumento de sus demandas y necesidades de asistencia social, la población infantil, entre otros grupos, sigue requiriendo cuidados y atención. El capítulo “Cuidado de niños y niñas en Cuba: seguridades, inseguridades y urgencias”, de la investigadora Ailynn Torres Santana, se enfoca la mirada en la población infantil, explorando los cuatro pilares que intervienen, de forma desigual, en el derecho y la garantía de las necesidades de cuidados de personas y grupos: el Estado, el mercado, las familias y las comunidades.

Su análisis, basado en estadísticas oficiales, artículos de prensa y publicaciones académicas sobre el tema, sostiene que, primero, los cuidados infantiles están estrechamente relacionados con la cantidad y la cualidad de la fuerza de trabajo de las mujeres en los mercados laborales remunerados y, segundo, que esos cuidados han sido asunto central del discurso político y la planificación socioeconómica. A su vez, el texto conecta las problemáticas del cuidado infantil en Cuba con las de otros países de la región, al tiempo que avanza en reflexiones generales sobre el tema, situadas en la coyuntura de la pandemia de COVID-19 en 2020. Concluye la autora que

Cuba vive una crisis de cuidados, que debe afrontarse con análisis, políticas y sensibilización social.

Por su parte, el capítulo “Cuidados institucionalizados, familiares y remunerados: una reconstrucción de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana”, de Beatriz Revuelta y Raynier Hernández, se centra en un grupo poco explorado en la literatura especializada en el caso cubano: las personas con discapacidad. De modo que el capítulo se propone escudriñar el abordaje de los cuidados de estas personas en las políticas sociales en la isla. Este trabajo: 1) aporta consideraciones conceptuales sobre la relación entre cuidados y discapacidad y 2) pone en contexto la manera en que las políticas públicas latinoamericanas han abordado los cuidados de este grupo. Metodológicamente, sus autores optaron por realizar un análisis de contenido de documentos gubernamentales como leyes, políticas y programas que aluden a la discapacidad. A partir de ello, encontraron que, por un lado, prevalece una definición de la discapacidad, anclada en el discurso médico rehabilitador y, por otro, esta concepción afecta negativamente la estrategia gubernamental en relación con los cuidados.

El libro cierra con un capítulo en forma de ensayo, firmado por Teresa Díaz. Esta autora involucra su experiencia personal y, desde allí, incorpora la dimensión ética de los cuidados, asunto poco explorado en los escasos estudios sobre el tema en la isla. “Estar entre los otros: ética y cuidado” ofrece un análisis general de las raíces de los cuidados, proporcionados a las personas necesitadas de atención, como una de las tradiciones más importantes de las familias cubanas. Para ello, se sitúa el contexto de agravamiento de las condiciones económicas y sociales que experimenta la sociedad cubana, las cuales van desde los problemas económicos y la corrupción, pasan por el envejecimiento de la población y la emigración y terminan en los cambios en las relaciones familiares. De lo anterior se desprenden la relevancia del tema y la necesidad de implementar políticas públicas que alivien la situación de las personas envejecidas. La autora concluye que se requieren análisis y acciones públicas que apoyen a las familias en el cuidado de sus seres queridos. “Justicia más afecto” es la síntesis de la autora sobre este tema.

Esperamos que este libro contribuya al mayor conocimiento y análisis de: 1) la profunda crisis de cuidados que atraviesa la sociedad cubana,

2) las múltiples y complejas necesidades que de ella se derivan y, 3) el rol que corresponde a los distintos actores (Estado, mercado, familia y comunidad), en una redistribución más equitativa de las responsabilidades del cuidado. Es de esperar además que pueda ser un material de consulta para jóvenes investigadores y para la incipiente pero pujante sociedad civil. Que este libro sea para todos ellos fuente de aliento e inspiración; que permita mover los cuidados más al centro, visibilizarlos y seguir presionando al Gobierno cubano por políticas sociales, donde la familia y las personas no sean las únicas o principales responsables del bienestar.

En el estado actual, es urgente una discusión más amplia sobre el régimen de bienestar, las formas de expansión, reordenación y racionalización de las políticas asistenciales; también sobre los derechos de las personas que requieren cuidados y los de sus cuidadores. Esperamos que los cuidados puestos en este libro permitan que el Gobierno cubano pueda ver en él no la amenaza y la crítica descalificadora con que usualmente se posiciona a la investigación realizada fuera del territorio cubano, sino la contribución científica y comprometida socialmente con un mejor futuro para Cuba. Justo ahora, cuando el Gobierno ha prometido que “nadie quedará desamparado”, aunque las medidas concretas parecen ir en otro sentido.

## Referencias

- Acosta, Elaine (2020). El futuro del bienestar en Cuba. La estrategia pendiente sobre la protección social. *Revista Convivencia*, 78, 38-42.
- Espina, Mayra (2008). Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana. Buenos Aires: Clacso-Crop.
- Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución* (2011, 18 de abril). VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Recuperado de [https://amerika21.de/files/a21/folleto\\_lineamientos\\_vi\\_cong.pdf](https://amerika21.de/files/a21/folleto_lineamientos_vi_cong.pdf)
- Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016-2021* (2017, julio). Recuperado de <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2017/07/PDF-321.pdf>

Redacción *Diario de Cuba* (2020, 12 de enero). Marino Murillo sobre el encarecimiento de la vida de los ancianos: 'No todo puede ser responsabilidad del Estado cubano'. Recuperado de [https://diariodecuba.com/cuba/1610415327\\_27950.html](https://diariodecuba.com/cuba/1610415327_27950.html)

## **La agenda pública de los cuidados en América Latina. Recorrido e interrogantes para una nueva estrategia**

María Nieves Rico  
Flavia Marco Navarro

### **Introducción**

En América Latina, en el primer semestre de 2020, en un momento en que se llama a la intervención estatal al centro del escenario frente a la pandemia del COVID-19, destaca la validez analítica y propositiva del concepto de cuidado, y su contexto asociado a la autonomía y los derechos de las mujeres. Este concepto ha sido introducido en la agenda pública regional por el movimiento feminista, la academia, los estudios de género y los organismos internacionales. Estos, a su vez, han impulsado para que los Gobiernos lo adopten e implementen políticas públicas con dos objetivos simultáneos: 1) satisfacer las necesidades de cuidado de niñas y niños, personas adultas mayores, con alguna discapacidad o enfermedad y 2) combatir las desigualdades de género y la pobreza, cuyos mecanismos de reproducción son la división sexual del trabajo y la actual organización social.

La noción de cuidado no es unívoca, de modo que continúa discutiéndose y coexisten diversas conceptualizaciones. A la vez, existen innumerables estudios que abordan uno o varios aspectos empíricos relacionados a las actividades de cuidado, ya sea en los hogares o en el espacio público, remunerado o no remunerado, directo o indirecto, otorgado por distintos agentes, o según los grupos receptores, entre otras alternativas en que se despliegan este trabajo. Todos ellos dejan en evidencia su importancia social que, en la mayoría de los casos, está a cargo de mujeres y su gran contribución al bienestar y al desarrollo de los países.

El valor económico del trabajo de cuidados no remunerado que, en todo el mundo, llevan a cabo mujeres de quince años o mayores asciende al menos a 108 000 millones de dólares anuales, cifra que triplica el tamaño de la industria mundial de la tecnología y está subvaluada, puesto que los datos disponibles se basan en el salario mínimo y no en el salario justo (Oxfam, 2020). Los cálculos realizados en distintos países de la región, como Chile, México y Uruguay, muestran resultados similares cuando se compara este aporte con el de sectores económicos prevalectentes.

El cuidado, incluso cuando no es valorado y para muchos resulta invisible, hace posible que las sociedades sigan funcionando. Aunque parezca existir una mano oculta que lo ordena todo y hace posible el funcionamiento de la sociedad, no se trata del *mercado* como algunos pensarían, sino, más bien, del trabajo no remunerado de las mujeres (Eisler, 2007). Pero, cuando las mujeres nos cansamos, nos rebelamos o no podemos cuidar, este trabajo cobra visibilidad. Lo mismo ocurre cuando sobreviene una crisis como la que provocada la pandemia de COVID-19.

En la región, entre las investigaciones desarrolladas, destacan las que analizan las encuestas de uso del tiempo, herramienta fundamental para la abogacía y, en algunos casos, sustento de políticas públicas, como en la experiencia uruguaya. En todos los países, las evidencias son alarmantes y compartidas. Por ejemplo, en El Salvador, las encuestas de uso de tiempo (2004; 2010) indican que las mujeres dedican el doble de tiempo que los varones al trabajo no remunerado, y que en los hogares cuyas mujeres son asalariadas, hay mayor presencia de empleo doméstico, ocupado por otras mujeres.

Hay otro hallazgo que debe destacarse: entre la población receptora de cuidado, el 31 % de los niños, niñas y adolescentes presenta algún tipo de abandono o carencia de apoyo y protección cotidianos. Lo anterior, junto con el aumento de la población adulta mayor en países como Argentina, Cuba y Uruguay, denota una expresión de la denominada crisis del cuidado<sup>1</sup>. Quizás, el hallazgo más preocupante a partir de datos oficiales es que

---

<sup>1</sup> La denominada *crisis del cuidado* es un fenómeno que da cuenta “de un momento histórico en que se reorganiza simultáneamente el trabajo remunerado y el doméstico no remunerado, mientras persiste una rígida división sexual del trabajo en los hogares

las “amas de casa” lideran las estadísticas de feminicidio, seguidas de las trabajadoras asalariadas del hogar (Álvarez, 2018). En otras palabras, las principales víctimas son mujeres cuidadoras, remuneradas y no remuneradas.

Las respuestas a estos desafíos reclaman la acción del Estado, junto con otros actores, para la implementación de políticas transformadoras de la actual organización social del cuidado, tanto en el nivel central como en el subnacional. Entre las políticas de cuidado implementadas hasta el momento, se analizan aquí algunos ejemplos, por medio de una tipología que responde a dos papeles del Estado, en la satisfacción de las necesidades y la garantía del derecho al cuidado, actuando como regulador y proveedor de servicios.

La actual pandemia de COVID-19, sumada a lo crucial del cuidado en la prevención de los contagios y en el tratamiento de la enfermedad, permite analizar otros aspectos de las medidas gubernamentales adoptadas, utilizando el prisma de los cuidados y su impacto en la situación de las mujeres a quienes se asigna esta responsabilidad, aunque de manera implícita. Finalmente, ante la confluencia de la crisis sanitaria y del cuidado, se formulan algunos interrogantes que guían la reflexión, con miras a generar propuestas de política pública con un enfoque de derechos humanos y de género.

## **El cuidado en la agenda política de América Latina**

En los últimos veinte años, en América Latina, el cuidado ha ido ingresando, paulatinamente, a la agenda política de la región, de la mano de actores como el movimiento feminista, la investigación social y los Gobiernos, aun cuando no sea una prioridad para ninguna de las instancias y lo haya hecho con distintos grados y características según los países. Si bien la lucha contra la violencia machista y el ejercicio de los derechos

---

y la segmentación de género en el mercado laboral” (Cepal, 2010, p. 173), al tiempo que se producen transformaciones demográficas y epidemiológicas que afectan la conformación de los hogares, así como los años y la calidad de vida de la población. Entretanto, se registran importantes cambios culturales, impulsados por las mujeres y sus organizaciones, con respecto a su papel en la sociedad y la construcción de su autonomía.

sexuales y reproductivos siguen teniendo preeminencia en las organizaciones y la movilización de las mujeres, en la actualidad existe una tendencia hacia la deconstrucción de la división sexual del trabajo, dentro y fuera de los hogares, y la conquista de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. En este contexto, es posible afirmar que el cuidado es, al mismo tiempo, un trabajo y un problema que las mujeres han puesto en el centro del debate público.

La trayectoria de la cuestión del cuidado y su politización, tanto a nivel de la investigación, como del activismo feminista, la abogacía y, finalmente, las políticas públicas, permite identificar varias etapas con énfasis distintos, aunque no siempre claramente delimitadas y que no necesariamente coinciden en el tiempo en todos los países, tal como se explica enseguida.

Esquematizando la realidad, el primer momento se distingue porque los recursos e iniciativas estuvieron concentrados en visibilizar y reconocer el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado realizado por las mujeres en los hogares. Esta etapa surge con el siglo XXI, pero responde al impulso de la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y fue el inicio de las campañas y demandas por las encuestas de uso de tiempo. Si bien estas encuestas no están suficientemente consolidadas y todavía no son sostenibles en todos los países, hubo grandes avances por los esfuerzos para afianzarlas técnicamente, obtener recursos y lograr su periodicidad desde los Gobiernos, la academia, la cooperación internacional y los organismos de Naciones Unidas, particularmente, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) y las profesionales feministas en cada una de esas instancias.

Conviene mencionar que estas encuestas no se plantearon como un fin en sí mismo, sino como un insumo relevante para las políticas públicas y la abogacía y, de hecho, cumplieron este objetivo con distintos grados de éxito. El más notable es el caso uruguayo (Marco, 2020), cuyas sucesivas encuestas sobre uso del tiempo fueron una fuente de información para el diseño y la implementación de su Sistema Nacional de Cuidados.

De forma paralela, a pesar de que en casi todos los países persiste la disputa para la utilización del análisis de las encuestas en la construcción

de políticas públicas, fue creciendo la aceptación de que el trabajo no remunerado, en particular el de cuidado, es un aporte importante para las sociedades y la economía de los países (Marco, 2012). Por ello, de la mano de economistas feministas se empezó a debatir, sin alcanzar los niveles de poder de decisión, su valorización económica, el aporte al producto interno bruto (PIB), así como su consideración en las cuentas nacionales.

El reconocimiento del aporte del trabajo pagado de cuidado, especialmente el realizado por las trabajadoras asalariadas del hogar tardó más tiempo en llegar, y todavía no es suficientemente abordado. Sumado a ello, vale mencionar que una situación similar ocurre con el trabajo comunitario, voluntario y gratuito, que realizan muchas mujeres, por medio de lo cual sostienen las redes sociales de cuidado y solidaridad en los lugares donde no existe provisión pública y mucho menos privada.

Si bien fue ganándose en reconocimiento y visibilidad, todavía no se ha avanzado en su redistribución ni en el reconocimiento del cuidado como derecho (Pautassi, 2007; 2010). Se fortalecieron los discursos donde se decía a las mujeres que hacían un gran aporte con su trabajo gratuito, pero no por ello se les proporcionaba elementos para cambiar su distribución ni obtener derechos de ciudadanía como la protección social. Esto se constata en las Constituciones de Bolivia (2009) y Ecuador (2008). Ambas reconocen el valor del trabajo no remunerado de las mujeres, en particular el de cuidado, pero no han tenido un correlato en las políticas públicas.

De ese modo, la sola invocación constitucional no es suficiente para realizar las transformaciones necesarias. Más bien, se requiere institucionalidad y recursos que permitan hacer efectivos los derechos, aspectos aún pendientes. De todas formas, las demandas sobrepasan lo que podría llamarse “feminismo académico” y son levantadas por otras vertientes de los movimientos de mujeres, constituidas en actoras sociales y políticas. Este fue el caso de las Asambleas Constituyentes de los países mencionados.

En cuanto a acuerdos intergubernamentales que inspiran las iniciativas de varios gobiernos, ha tenido particular importancia en poner el tema en agenda el Consenso de Quito (2007), adoptado por la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, donde los Estados

se comprometen a fomentar la corresponsabilidad de mujeres y varones y acordaron:

Adoptar medidas en todas las esferas de la vida democrática... en particular, en los ámbitos económico y social, incluidas medidas legislativas y reformas institucionales, para garantizar el reconocimiento del trabajo no remunerado y su aporte al bienestar de las familias y al desarrollo económico de los países y promover su inclusión en las cuentas nacionales. (Art. 14)

Posteriormente, el Consenso de Brasilia (2010) incluye explícitamente el derecho al cuidado:

Reconociendo que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter integral e indivisible de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado. Señalado que el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado. (Art. 1)

En la siguiente conferencia, los Estados se comprometieron a:

Reconocer al cuidado como un derecho y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas. (Consenso de Santo Domingo, 2013, apartado 57)

Esta trayectoria, fortalecida por las declaraciones de los foros feministas paralelos a las conferencias, tuvo su corolario en la Estrategia de Montevideo (2016), donde se identificó que la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado constituyen uno de los nudos estructurales que deben modificarse de manera explícita, a fin de alcanzar sociedades más justas y sostenibles y:

Cerrar la brecha entre la igualdad de jure y de facto mediante el fortalecimiento de las políticas públicas para garantizar la autonomía y el ejercicio pleno de los derechos humanos de todas

las mujeres y niñas, superando discriminaciones, prejuicios y resistencias. (Cepal, 2016)

La hoja de ruta marcada por las conferencias y acuerdos permite identificar un segundo momento, en el cual se apela a la redistribución del trabajo no remunerado de cuidado, con una fuerte demanda de servicios estatales. Paralelamente, se multiplican las voces para igualar las condiciones laborales de las trabajadoras asalariadas del hogar con el resto del trabajo dependiente, y la demanda se instala, aunque con una alarmante tardanza, en los Encuentros Feministas de América Latina. Recientemente, se van visibilizando las deficientes condiciones de trabajo de otras cuidadoras remuneradas, como las encargadas de las personas mayores y de la primera infancia.

Un hito en este sentido lo constituye el Convenio 189 de la OIT sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos (2011), que salda una deuda histórica con este segmento de trabajadoras que habían sido discriminadas incluso en las leyes, ya que su trabajo se regulaba por regímenes especiales menos favorables que el resto del empleo dependiente. Esta forma de discriminación directa en las normas laborales (Marco, 2020) fue eliminándose en el transcurso del presente siglo, aunque persisten temas pendientes (OIT-CDE-ONUMujeres, 2016). Entre ellos se encuentran la precariedad e informalidad laboral, el trabajo infantil y la discriminación racial y étnica, todos factores presentes en el trabajo doméstico remunerado.

El paso de la cuestión del cuidado de la agenda feminista a la pública, de ahí a la gubernamental, no ha sido fácil ni automático, aunque hay avances innegables. Para ello, los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) son un impulso importante, en particular la meta 5.4: “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico, no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país” (Naciones Unidas, 2015).

En esta etapa, como consecuencia de la acumulación teórica y empírica sobre la injusta organización del cuidado en nuestras sociedades, esta se empieza a asumir como área de intervención pública, puesto que la idea

emancipadora de la igualdad en la familia y la sociedad llega a niveles críticos en el siglo XXI. Factores demográficos y socioculturales convierten al trabajo de cuidado no remunerado no solo en una demanda de justicia, sino en una necesidad imperiosa para el desarrollo de los países y el bienestar de la población (Marco y Rico, 2013). De este modo, enfrentar los cambios sociales que se han acelerado desde los años noventa del siglo pasado obliga a enfrentar la división sexual del trabajo y el sistema patriarcal subyacente. Expresión de ello son la ampliación de las licencias de maternidad y paternidad.

Si bien hay actores ausentes, como gran parte de los partidos políticos, independientemente de su signo ideológico, la reflexión y difusión de la crisis del cuidado posibilita incluir nuevos agentes en el debate político. En particular, destacan las agrupaciones de personas mayores<sup>2</sup>, ya no se trata solo de las mujeres, proveedoras dentro y fuera de los hogares, sino de los receptores del cuidado. Sin duda, existe un conflicto que va saliendo a la luz: las cuidadoras por excelencia ya no pueden y no quieren seguir cuidando, al menos no exclusivamente, mucho menos solas.

El estilizado derrotero presentado de la problemática del cuidado en la agenda política de América Latina lleva a preguntarnos de qué modo el cuidado va convirtiéndose, aun de forma incipiente, en demanda ciudadana. En el paradigmático caso de Uruguay se identifica un vínculo entre la sociedad civil y la academia que incide en el activismo con exigencias y propuestas de connotación nacional. En otros casos, como Bolivia, los reclamos y propuestas de los movimientos de mujeres están ligados a su tratamiento en espacios urbanos, donde se interpela a los municipios y se hacen tangibles los servicios de cuidado, así como las necesidades de la población.

---

<sup>2</sup> El caso más exitoso es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (OEA, 2015), que establece que tienen “derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía” (art. 12). Este es el primer instrumento de derechos humanos vinculante del mundo que reconoce el derecho al cuidado.

Merecen mención especial las instancias formadas por feministas con la intención explícita de incidir en el Estado. Es el caso de la Plataforma por la Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado de Bolivia (2018), conformada por académicas feministas, universidades, ONG, organizaciones de mujeres, con el apoyo de organismos internacionales y de la cooperación bilateral. Otro ejemplo, es la Mesa de Economía del Cuidado, en Colombia, que data de 2014, compuesta por organizaciones de mujeres, la Mesa de Economía Feminista, creada en 2010; y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), el Departamento Nacional de Planificación, el Congreso, el Ministerio de Salud, de Trabajo y de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y alcaldías, junto con académicas, Friedrich Ebert Colombia (Fescol), la Corporación Sisma, la Central Única de Trabajadores y la Escuela Nacional Sindical. Por su parte, en El Salvador, se encuentra la Coordinadora Social por la Economía del Cuidado, que funciona desde 2015 y donde confluyen organizaciones de feministas, sindicalistas, mujeres indígenas, profesionales, trabajadoras del hogar remuneradas, trabajadoras independientes y trabajadoras sexuales.

La virtuosa trayectoria sintetizada sobre cómo el cuidado en dos décadas, de una problemática considerada “de mujeres” y del ámbito privado, pasa a formar parte de la agenda pública de los países latinoamericanos y alcanza el reconocimiento de derecho humano, lo que permite destacar la importancia de la voluntad política y de los consensos sociales para impulsar transformaciones capaces de incidir en el cambio cultural hacia una mayor igualdad. Entonces, el desafío está en procurar respuestas integrales a las demandas de cuidado que contemple a proveedores y receptores en sus distintas expresiones y modalidades, y no solo respuestas aisladas o sectoriales a necesidades. Una senda para continuar y profundizar son las políticas nacionales de cuidado.

### **El cuidado en las políticas nacionales**

El panorama regional de las políticas públicas de cuidado es heterogéneo. Uruguay es el caso más emblemático del compromiso gubernamental, las demandas y la provisión de servicios con su Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Costa Rica y Chile han tenido adelantos importantes.

Colombia, Ecuador y Ciudad de México han realizado esfuerzos notables, pero, si se observa a América Latina como una totalidad, es posible afirmar que las políticas de cuidado con un horizonte integral y con perspectiva de género y derechos son escasas o están casi ausentes (Rico, 2001; 2014). No han tenido lugar los avances esperados y necesarios a pesar del tiempo transcurrido en su instalación en la agenda política.

Para analizar el estado de situación de las políticas del nivel nacional, sin agotar lo realizado en los países, las clasificamos según dos tipos de rol estatal sobre el cuidado: regulador y proveedor. El rol regulador, por un lado, se extiende más allá del tradicional papel de legislador y reglamentador y, por otro, abarca además la formulación de políticas, pues con esta labor está regulándose la distribución del cuidado e incidiendo en su organización social. Así, como parte de este rol, se incluye la legislación laboral que incorpora licencias para el cuidado de familiares, las regulaciones sobre centros de cuidado infantil y para personas mayores o con discapacidad, las normas sobre el trabajo remunerado del cuidado y las relativas a la compensación del cuidado en la seguridad social.

Aquí también se incluyen políticas que intervienen en el ejercicio del derecho al cuidado y su distribución entre los distintos prestadores. Por su parte, el rol de proveedor se materializa en los servicios estatales de cuidado para la población dependiente (Marco, 2017; 2020b), que conforman la red pública y suelen tener baja cobertura, funcionar en horarios limitados y estar dirigidos a las poblaciones con menores ingresos; además, no siempre responden a estándares de calidad en la prestación.

### *El rol de regulador*

Con respecto al rol de regular, en primer lugar, destaca que todos los países de la región cuentan con normas para garantizar a trabajadores y trabajadoras asalariados con responsabilidades familiares permisos para el cuidado. No obstante, en la mayoría de los casos, estos se limitan a las licencias de maternidad y paternidad. A pesar de su importancia, estas licencias no implican la disminución de la carga de cuidado para las mujeres; además recién nacidos con padres o madres insertos en el mercado laboral informal no gozan de licencias para sus padres, ni cuentan con la protección de su derecho a ser cuidados (Pautassi y Rico, 2011).

Muchas veces en un mismo país pueden apreciarse cambios y persistencias, puesto que, junto a los avances para una mejor redistribución y valoración del cuidado, se perpetúan y reproducen viejos modelos de mujer madre cuidadora. Si los permisos de cuidado para trabajadoras son insuficientes, para los trabajadores varones son aún mucho menores, ya que el legislador, los empleadores y la sociedad en su conjunto siguen considerando que la cuidadora por excelencia es la mujer.

En Bolivia, por ejemplo, desde 1939, el Estado estableció permisos pre- y posparto; una breve licencia por paternidad que data de hace pocos años; y, desde 2013, el permiso para padres, madres o tutores por accidente o enfermedad grave en menores de 12 años. También está establecida la obligación de las empresas de instalar guarderías cuando tengan más de cincuenta trabajadores, pero esta norma no es cumplida ni fiscalizada y tampoco existen normas que regulen requisitos de calidad para la provisión del cuidado prestado por entidades públicas o privadas. Con respecto a las trabajadoras asalariadas del hogar, gracias a los esfuerzos de los sindicatos de estas trabajadoras, existe una ley de 2003 que busca equiparar sus derechos con el resto del empleo dependiente, pero cuyo cumplimiento no es fiscalizado, por lo que la realidad sigue siendo deficitaria.

En cuanto al cuidado de poblaciones dependientes y el rol del Estado, en Colombia, el Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018), gracias a una alianza entre congresistas y la Mesa Intersectorial del Cuidado, contenía un párrafo referente al cuidado. En el actual gobierno (2018-2022), se repitió el logro gracias a una alianza de la Mesa con la Consejería por la Equidad de Género. Destaca, además, la Ley de Economía del Cuidado (Ley 1413 de 2010), que permite la institucionalización de la encuesta de uso de tiempo a cargo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane) y la Cuenta Satélite de Trabajo No Remunerado. Asimismo, la nación colombiana cuenta con la Ley 1804 de 2016, por la cual se estableció la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, que regula e institucionaliza la provisión institucional de atención y cuidado de niñas y niños. Junto a estos logros, la legislación laboral, como en la mayoría de los casos, se limitan a la licencia de maternidad y una mucho más reducida por paternidad.

Al respecto, es importante aclarar que no hay otras licencias por cuidado, salvo aquella por “calamidad doméstica”<sup>3</sup>.

En Costa Rica, además de la legislación laboral que establece los permisos de maternidad y paternidad, se destaca la Ley n.º 9220 que establece la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil (2014), institucionalizando así con la norma un activo proceso iniciado el 2010.

América Latina cuenta con una extensa caja de herramientas conformada por normas y compromisos de distintos niveles que sustentan una legislación que puede considerarse de avanzada. Pero este marco no suele ser suficiente como sucede en Cuba (Acosta, Picasso y Perrotta, 2018), donde, pese al acelerado proceso de envejecimiento de la población y la conciencia existente sobre ello, falta una legislación específica que aborde el cuidado de las y los adultos mayores, así como medidas en los códigos que protejan contra la vulneración de derechos, en el contexto del gran reto sociodemográfico que la sociedad cubana enfrenta.

En Chile, se destaca el posnatal más amplio de América Latina, junto a su uso facultativo por el padre. Así, en 2011 se extendió el posnatal de 12 a 24 semanas, e incluso puede llegar a 30, en el caso de que la mujer elija un posnatal parental parcial o de “media jornada”, al tiempo que recibe un subsidio durante ese período. Este beneficio es extensivo a las mujeres con trabajos estacionales o temporales, quienes antes no tenían ningún tipo de cobertura ni resguardo frente a la maternidad. En esta misma dirección, desde 2016, se garantiza el 100% de remuneración para permiso postnatal parental.

A su turno, México destaca por su carácter pionero en llevar a cabo la cuenta satélite de trabajo no remunerado. Sin embargo, al mismo tiempo, en las políticas de género del nivel federal, en el Plan de Igualdad de Oportunidades 2013-2018, no se incorporó el cuidado como un derecho universal ni como esencial para la sostenibilidad de la vida. Esto, a pesar del debate nacional despertado por la Constitución de la Ciudad de México.

---

<sup>3</sup> Se entiende por calamidad doméstica las tragedias familiares que requieren de la presencia del trabajador, tales como la muerte —no cubierta por la licencia de luto— o enfermedad grave de un familiar o catástrofe natural.

Este hecho muestra algo que sucede en muchas experiencias: los avances respecto del cuidado no son unidireccionales e incluso pueden presentar contradicciones.

Uruguay resalta por haber establecido una licencia por paternidad, más generosa que en el resto de los países, de 10 días hábiles remunerados y, desde 2013 la posibilidad de que, una vez finalizada la licencia maternal, el padre o la madre puedan trabajar medio horario, al tiempo que la otra mitad es subsidiada por el sistema de seguridad social (Banco de Previsión Social) hasta el sexto mes de vida del bebé. Pero su carácter emblemático en la región deriva del diseño e implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley 19353 de 2015). En este caso, resalta que las funciones proveedoras y reguladora del Estado están más vinculadas e incluso son interdependientes por tratarse de un sistema.

Así pues, las normas uruguayas que regulan la calidad de los servicios de cuidado, la calidad del empleo de las cuidadoras, la fiscalización de estas normas y la provisión de los servicios públicos y privados tienen diversos puntos de encuentro en una institucionalidad en común, la Secretaría Nacional de Cuidados, la Junta Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo. En este último confluyen la academia, organizaciones de la sociedad civil, profesionales feministas, la central sindical y empresas que otorgan servicios de cuidado.

### *El rol del Estado de proveedor de cuidados*

Para el cumplimiento estatal del rol de proveedor de servicios de cuidado, las políticas se benefician cuando están presentes en los países los principios de universalidad y gratuidad de la salud y la educación. De este modo, las personas no solo no tienen que destinar parte de sus ingresos al pago de estos servicios, sino que estas políticas aportan: 1) a la protección de las personas que requieren cuidados, 2) la desfamiliarización del cuidado, 3) liberar responsabilidades que suelen recaer sobre las mujeres y 4) revertir los sesgos en la oferta de mercado. En esta dirección, aunque de modo parcial por distintos motivos, se inscriben países como Argentina, Costa Rica, Cuba y Uruguay.

Los Estados actúan como proveedores de cuidado cuando mantienen instituciones prestadoras, como los centros infantiles (aun llamados guarderías en muchos países), centros de cuidado de día para personas mayores, residencias para personas mayores y otras entidades similares. También se incluyen esta línea las y los cuidadores a domicilio pagados por el Estado, quienes suelen prestar apoyo a personas mayores o con alguna discapacidad, durante un par de horas al día o algunos días a la semana.

El desempeño de este rol es más reciente en nuestra región. Por ejemplo, en Bolivia, el primer hito de cuidado infantil institucionalizado de cobertura considerable data de 1997, cuando se estableció un programa de cuidado y nutrición para niños y niñas menores de seis años a cargo del entonces Ministerio de Desarrollo Humano. Actualmente, la situación queda sujeta a la voluntad de los niveles subnacionales del Gobierno, aunque con serias deficiencias del rol regulador estatal y sin que esta transferencia de responsabilidades haya estado acompañada de mayores recursos para los municipios. Muestra de lo deficitario de la situación es el promedio nacional de cobertura de la población de cero a cuatro años, que alcanza apenas al 3% de esta población (Oxfam, 2019a). El cuidado para personas mayores es más excepcional aún.

En Colombia, los servicios de cuidado infantil tienen una cobertura que ronda el 25% para el rango de cero a tres años, una de las más altas de la región (Marco, 2014). Esta cobertura llega al 50% en el caso de la población de cero a seis años, el segmento cubierto por la Política de Cero a Siempre. Además, los Centros de Vida o Centros Día brindan cuidado de las personas mayores, aunque con coberturas inferiores.

En Costa Rica, la RedCudi articula distintas formas de provisión pública institucionalizada de cuidado infantil, bajo la tuición de la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, adscrita al Instituto Mixto de Ayuda Social (Imas). Con menor desarrollo, está también la Red de Atención progresiva para el cuido integral de personas adultas mayores, bajo la rectoría del Consejo Nacional para el Adulto Mayor.

En Cuba, los “círculos infantiles” fueron pioneros en la región en la provisión pública del cuidado, aun cuando con el transcurso del tiempo su cobertura fue tornándose insuficiente y las condiciones de trabajo de las

cuidadoras, generalmente mujeres, fueron precarizándose. En efecto, estos círculos infantiles, implementados a partir de 1961, contribuyeron a disminuir unos de los principales obstáculos de acceso de las mujeres al trabajo remunerado, mientras desmaternizaban el cuidado (Sáez, 2015).

El objetivo de esta iniciativa fue, por tanto, favorecer la incorporación laboral de las mujeres, pues aún la redistribución del cuidado o el derecho a él no eran siquiera nombrados como tales. A este primer objetivo fueron agregándose otros. La Federación de Mujeres Cubanas, a través de la Dirección Nacional de los Círculos Infantiles, asumió el desafío inicial de implementación de la política en conjunto con el apoyo del Ministerio del Trabajo para la administración de los recursos económicos. Los círculos fueron principalmente operados por amas de casa y estudiantes. No obstante, la meta fue complejizándose en la medida en que se consideró que la instancia permitía llevar a cabo una tarea de educación de los niños y niñas. Por lo anterior, en 1971, se creó el Instituto de la Infancia como una respuesta a los nuevos desafíos en las políticas y derechos de los niñas y niños (Castañeda, 2018).

Cuba también cuenta con los Hogares de Ancianos que brindan alojamiento, alimentación, atención médica, rehabilitación y actividades recreativas y las Casas de Abuelos, que son centros de cuidado de día. Actualmente, el Estado cubano reconoce que los cuidados y el trabajo doméstico constituyen una fuente de desigualdad en perjuicio de las mujeres en el ámbito del hogar y en el laboral. A partir de ello, se trabaja en políticas de corresponsabilidad. Sin embargo, la discusión fundamental está en torno a qué recursos deben destinarse al cuidado, cómo organizarlos, cómo repartirlos entre los distintos sectores sociales y entre mujeres y hombres (Oxfam, 2019b).

En Chile, el programa Chile Crece Contigo, iniciado en 2007, marcó un hito en las políticas sociales para el tramo de cero a cuatro años, tanto por la cobertura como por la regulación de la provisión del cuidado infantil. Posteriormente intentaron sentarse las bases de un sistema de cuidados. La iniciativa Chile Cuida (2016), adscrita al Ministerio de Desarrollo Social y Familia opera en ese sentido, articulando los esfuerzos que, desde distintas municipalidades, se hacen en la materia, incluyendo los centros de

cuidado y establecimientos de larga estadía para personas mayores y apoyos a personas en situación de dependencia y sus cuidadoras como parte del sistema de protección social. No obstante, este componente está mucho menos desarrollado que el de cuidado infantil, mientras las iniciativas implementadas están, muchas veces, a merced de los cambios de gobierno y sus propuestas de país.

Por último, en la paradigmática experiencia de Uruguay se presenta la mayor cobertura de cuidado infantil institucionalizado con un 85 % para infantes de tres años, 58 % para dos años, y 39 % para menores de dos años a enero de 2020<sup>4</sup>. Además, como parte del sistema de cuidados está también el cuidado para personas en situación de dependencia con asistencia personal a domicilio, teleasistencia, centros de cuidado de día y centros de larga estadía.

El análisis de las políticas y programas que conforman el papel proveedor del Estado muestra que, desde una perspectiva de justicia social, funcionan con efectos redistributivos cuando existen sinergias entre las áreas y servicios de atención e, incluso, las prestaciones se complementan entre sí. De ese modo, se fortalece la idea del cuidado como una cuestión de derechos. En este sentido, el ámbito de las políticas locales es el escenario propicio para fortalecer la interrelación entre los dos roles del Estado planteados.

### **El cuidado en el ámbito local**

En América Latina, la región más urbanizada del mundo<sup>5</sup>, las políticas en el ámbito local constituyen importantes instrumentos para concretizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, en la cotidianidad de las personas, entre ellos y de manera interdependiente, el derecho a la ciudad (Lefebvre, 1969) y el derecho al cuidado (Pautassi, 2007; 2010). El nivel local permite también impulsar políticas que conduzcan a cerrar la

---

<sup>4</sup> Al respecto, consultar el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/datos-y-estadisticas/estadisticas>).

<sup>5</sup> La Cepal (2010) estima que, para 2030, el 85 % de la población de América Latina y el Caribe residirá en localidades de más de 2000 habitantes.

brecha entre la igualdad *de jure* y la desigualdad *de facto*, distancia que en el caso de las mujeres es sumamente evidente.

Las ciudades expresan territorialmente, de modo material, funcional y simbólico, las desigualdades de género, en particular la división sexual del trabajo y los roles que se desempeñan en las esferas pública y privada. Aquí se incluye también el acceso que mujeres y varones tienen a ingresos económicos, empleos de calidad, equipamientos, servicios, infraestructura, transporte y tiempos, entre otros recursos de autonomía y ciudadanía.

El impulso otorgado desde la reflexión feminista y los estudios de género, junto con el compromiso de autoridades locales, y la potencia de la agenda internacional de derechos humanos condujo a que, en los últimos años en ciudades de la región, como Bogotá, Ciudad de México, Montevideo y Santiago de Chile, se implementaran políticas inclusivas que buscaban afectar positivamente, aunque sea de forma parcial, en tres aspectos:

1. La satisfacción de las necesidades de cuidado de algunos grupos poblacionales con niveles de dependencia, principalmente niños y niñas, y personas de edad avanzada.
2. El reconocimiento del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado, dentro y fuera de los hogares, realizado por las mujeres.
3. Una incipiente redistribución con mayor equilibrio de responsabilidades entre las familias, el Estado representado por los gobiernos locales, la comunidad y el mercado (Rico y Segovia, 2017).

En este contexto, en el transcurso de la década del 2010, surge y se delinea la propuesta teórica y política de *una ciudad cuidadora*, tal como se explica a continuación.

### **La ciudad cuidadora**

Desde el paradigma de una ciudad cuidadora, se plantea que las políticas locales deberían dar respuesta, según sus competencias y el financiamiento disponible, a 1) la denominada “crisis del cuidado” y 2) los procesos

de cambio cultural que la acompañan. Las políticas de una ciudad cuidadora, por un lado, reconocen los trabajos de cuidado en sus diversas expresiones y espacios y, por otro, otorgan valor a la economía no monetaria y la sostenibilidad de la vida que se lleva a cabo en los hogares y forma parte de una planificación que flexibiliza las fronteras entre los ámbitos público y privado. Así, se propone adaptar a las necesidades y al ejercicio del derecho al cuidado, el transporte y los espacios públicos, los horarios de atención y la ubicación descentralizada de los servicios municipales, la infraestructura urbana e, incluso, la vocación económica y su regulación.

En esta dirección, un foco de interés es la pobreza de tiempo asociada a la doble o triple jornada laboral de las mujeres, la cual, además de tener consecuencias para ellas mismas, en la medida que constituyen una barrera para acceder a ingresos, desarrollo de intereses personales y participación social y política, está vinculada al actual modelo de crecimiento y desarrollo de los países y las ciudades latinoamericanas. Por ello, las políticas públicas locales demandan abordar todo el entramado social y económico frente al cuidado (Rico y Segovia, 2017), a fin de situarse en la propuesta de un cambio de paradigma que dé cuenta de los derechos de las personas y las obligaciones de las instituciones y del Estado. Para ello, es necesario considerar acciones positivas dirigidas hacia las mujeres, frente al imperativo de una mayor igualdad en nuestras sociedades.

Aunque, en la mayoría de los casos, este el uso del tiempo ha sido ignorado en la formulación de políticas públicas locales, en las ciudades capitales de varios países de la región se cuenta, desde hace casi dos décadas, con información y evidencia empírica sobre esta materia, particularmente en cuánto, cómo y quién se dedica al cuidado y las tareas domésticas. Concretamente, las primeras encuestas de uso del tiempo, con perspectiva de género, antes de ser aplicadas a nivel nacional, se llevaron a cabo en Cuba (2001), donde se realizó una encuesta en los municipios de Pinar del Río, San Juan y Martínez, La Habana Vieja, Bayamo y Guisa; siguieron Uruguay (2003) en Montevideo; Argentina con las encuestas aplicadas en Buenos Aires (2005) y Rosario (2010); y Chile, donde se realizó una encuesta en el Gran Santiago (2007).

Los últimos datos disponibles para nueve ciudades (Bogotá, 2012; Buenos Aires, 2013; Costa Rica, 2011; Lima, 2010; México, 2014; Montevideo, 2013; Quito, 2012; Santiago, 2015; y San Salvador 2010) muestran que las mujeres destinan 15,8-34,5 horas semanales más que los varones a los trabajos de cuidado y doméstico en sus hogares (Scuro y Vaca, 2017). Asimismo, es claro que esta disposición está socialmente estratificada, puesto que las mujeres pertenecientes a hogares con menores ingresos y escasos beneficios de la protección y seguridad social destinan más horas que aquellas con mayores ingresos y autonomía económica. Ello se asocia con menor acceso a servicios públicos de cuidado y cobertura limitada. Esta es una información ineludible para la elaboración de políticas urbanas que se caractericen por la inclusión y la no discriminación. Pero, es posible afirmar, su consideración está aún pendiente.

La oferta de servicios de cuidado es un factor determinante para la autonomía económica de las mujeres en la medida en que libera tiempo para destinarlo a actividades generadoras de ingresos. Al mismo tiempo satisface una necesidad, mientras el Estado cumple con los compromisos adquiridos con la ciudadanía y con los instrumentos jurídicos internacionales ratificados por el país. En los últimos años, muchos municipios se han hecho cargo de otorgar servicios de cuidado infantil y, en menor medida, de cuidado para adultos mayores, bajo el concepto de cuidado de personas dependientes. En general, estas acciones se enmarcan en estrategias sectoriales, sin los esfuerzos suficientes para que respondan a una perspectiva integral de la acción pública, ni considerar transversalmente un enfoque de igualdad de género. Algunas municipalidades han adoptado medidas con respecto al espacio y el transporte públicos, dirigidas a facilitar el trabajo de cuidado y contrarrestar las prácticas de violencia contra las mujeres. Para ello, apelan a principios de una ciudad cuidadora y segura. En esta dirección, destacan los casos de Ciudad de México y Bogotá.

En Bolivia, la evidencia, recolectada en diecinueve municipios, muestra que los servicios de cuidado son conquistas endebles en contextos de reducciones presupuestarias e imaginarios sociales repletos de contradicciones. En dieciséis de los diecinueve municipios investigados, existe alguna oferta de cuidado infantil, con coberturas del 2-20%, frente

a un promedio nacional de 3%. Entre ellos, solo nueve tienen algún mecanismo público de cuidado de día para personas mayores, lo que, a pesar de su insuficiencia, representa un avance importante ante la inexistencia anterior<sup>6</sup>.

En cuanto al papel regulador, si bien los municipios y sus políticas se insertan en el contexto de la legislación nacional, existen interesantes experiencias en las que gobiernos locales establecen normas particulares que rigen en su jurisdicción con efectos sobre la organización social de los cuidados. Ejemplo de ello son la ampliación de las licencias por nacimiento o adopción para madres y padres empleados públicos, más allá del tiempo estipulado para todo el país, y la modificación de rutinas de la gestión pública. De todas maneras, no puede obviarse que sigue presente la idea generalizada de que la familia, eufemismo para referirse a las mujeres, es la fuente casi exclusiva de apoyo y cuidados a personas que requieran de ellos y la que mejor puede hacerlos. Desde luego, esta perspectiva refuerza su naturalización.

Un hito en los avances de nivel local es la Constitución Política de la Ciudad de México (2017), elaborada con un enfoque de derechos humanos. En ella se reconoció, por primera vez, el derecho al cuidado en una carta magna de nivel subnacional:

Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado”. (Art. 9, literal B)

---

<sup>6</sup> La información proviene del proyecto “Ciudades intermedias como nodos articuladores del desarrollo”, ejecutado por el Centro para la Participación y el Desarrollo Humano Sostenible (CEPAD).

Esta definición constitucional recoge y sintetiza la literatura feminista y académica, junto con los consensos gubernamentales alcanzados en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Con ello, reconoce el derecho a cuidar, ser cuidado y a proveerse de autocuidado (Pautassi, 2007). Sin embargo, a pesar de ser un logro en sí misma, la Ley de Cuidados para la Ciudad de México no apunta explícitamente a revertir la distribución del cuidado entre Estado, mercado y familias (Fraga, 2019), como sí lo hace la constitución al otorgar una función mayor al Estado. Otro ejemplo es el municipio de Cochabamba, en Bolivia, que cuenta con la “Ley de corresponsabilidad en el trabajo de cuidado no remunerado para la igualdad de oportunidades”, fruto de la labor de abogacía de las organizaciones de mujeres.

La importancia de las políticas de cuidado desplegadas territorialmente ha quedado, como nunca, en evidencia frente a la actual crisis sanitaria y social de COVID 19. Las distintas localidades de cada uno de los países han debido adoptar medidas de confinamiento y distancia física y social, para prevenir contagios y, en consecuencia, enfrentarse al hacinamiento, la pobreza, el trabajo informal, la suspensión de las clases, las amenazas a la salud que implica el transporte y los espacios públicos, las limitaciones del acceso al agua, el incremento de las necesidades de cuidado y las dificultades de convivencia en los hogares, entre otros factores. El incierto escenario actual plantea urgencias en el corto y el mediano plazo, para las políticas públicas en todos los niveles, incluyendo de manera protagónica el local.

### **El COVID-19 y la profundización de la crisis del cuidado**

Mientras elaboramos este artículo, mayo y junio de 2020, está desarrollándose de manera dramática la crisis sanitaria de COVID-19, en todos los niveles: global, nacional y local. La pandemia ha dejado en evidencia inimaginables desafíos que incorporan mayor complejidad a la cuestión del cuidado y, al mismo tiempo, ha puesto en debate las fragilidades de las economías, las exclusiones y desigualdades que afectan a la población, las debilidades de las políticas de salud, cuidado y conciliación pública-privada, así como la vulnerabilidad y precarización del mercado laboral formal y el informal.

El COVID-19 es un fenómeno universal que, no obstante, afecta de manera diferenciada a distintas comunidades. Si bien, al entrar en contacto con el virus, cualquier persona o colectivo social puede contraer la enfermedad, no toda la población tiene las mismas posibilidades de prevenir el contagio, estar y ser protegida frente a las medidas de confinamiento, la pérdida de ingresos y los límites sanitarios del país o la ciudad en que habita. Tampoco todas las personas tienen los mismos recursos para enfrentar la propia enfermedad o la de miembros de su familia u hogar, ni para cuidarse o cuidar de otros.

En este contexto, con el convencimiento de que las epidemias son fenómenos biológicos y también sociales, es posible afirmar que estamos frente a un fenómeno que puede ser expresado con el neologismo *sindemia*<sup>7</sup> (Singer, 2009), donde a la crisis sanitaria, se suman la crisis del cuidado y una serie de condiciones sociales, económicas y culturales, como la pobreza, la división sexual del trabajo y las discriminaciones por sexo y edad. Todos estos son fenómenos que interactúan, exacerbando las consecuencias negativas de la pandemia sobre la población, mientras cuestionan algunas de las decisiones de las políticas adoptadas.

La consideración de este enfoque que da cuenta de una *sindemia* implica centrar el análisis en 1) las comunidades y grupos de personas y 2) los factores que aumentan las consecuencias negativas de la enfermedad, en este caso, sobre la salud, la autonomía y los derechos de las mujeres. El enfoque, además, constituye un instrumento para comprender las conductas frente a la pandemia y los factores que facilitan y aumentan la morbilidad y la mortalidad, así como adoptar intervenciones de política pública más efectivas para mitigar los daños, evitar los colapsos y superar las crisis. En las actuales circunstancias, el cuidado se ha vuelto más visible. Se habla, se debate, se regula y se gobierna considerando conductas y actores tradicionalmente invisibilizados, que han salido de las sombras o los márgenes de la política pública, para sostener a la sociedad en la emergencia.

---

<sup>7</sup> El neologismo *sindemia* expresa de forma simultánea los conceptos sinergia y epidemia y fue acuñado por Merrill Singer en la década de 1990. Los elementos centrales subyacentes al término son la concentración de la enfermedad, su interacción con otras enfermedades y condiciones, y las fuerzas y los factores sociales que la acompañan.

La pandemia ha hecho ver al cuidado como un asunto público. Precisamente, una externalidad positiva del COVID-19 es que la evidencia empírica y las vivencias compartidas refuerzan los argumentos, de fuente académica y feminista, que establecen al cuidado como un bien público global. Esto se acompaña, como lo hemos planteado desde hace más de una década, con la certeza de la apremiante necesidad de que el Estado intervenga de manera decidida, a fin de enfrentar la crisis del cuidado (Rico, 2011) y reconocerlo como trabajo y un aporte a la economía y al bienestar, cualquiera sea la condición en que se realice.

Las estrategias desplegadas por los Gobiernos latinoamericanos para enfrentar la gravedad de la pandemia tienen aristas que implican un impacto diferencial sobre las mujeres con respecto a los varones. Ello afecta de manera más profunda e intensa a las mujeres que viven en situación de pobreza. Buena parte de la desigualdad y la exclusión asociadas a este impacto tiene que ver con el cuidado y las condiciones en las que se realiza, así como con su relación con la división sexual del trabajo y los sesgos de género en el mercado laboral. La expresión más clara de esto se encuentra en que, entre las principales medidas adoptadas por los Gobiernos para prevenir el contagio, se encuentran la restricción de la circulación y el aislamiento social obligatorio, medidas que han hecho visible la configuración del cuidado en los hogares y la injusta organización social en torno a él.

En este contexto, de manera sintética y preliminar, puesto que la pandemia se encuentra en pleno desarrollo, identificamos cuatro grandes problemáticas por las cuales se genera este impacto diferencial, las que ameritan preocupación particular. La primera se refiere a la mayor exposición de las mujeres al virus y al contagio, en su calidad de médicas, enfermeras, asistentes, técnicas, personal administrativo o de limpieza en los servicios de salud públicos y privados. En todo el mundo, alrededor del 70% del personal del sector salud, que ejerce trabajo de cuidados remunerado, está constituido por mujeres (Boniol et al., 2019), quienes, junto a estar sobre representadas, tienen jornadas laborales más largas que antes, debido a las crecientes necesidades de atención. Ello trae efectos negativos sobre su salud física y mental, así como sobre sus familias, en particular niñas y niños y adultos mayores que, por estar en confinamiento, no cuentan con su apoyo y cuidado.

Como una respuesta a aquella situación, surge, entonces, la propuesta de adoptar acciones inmediatas que ofrezcan servicios de cuidado accesibles y seguros para hijos y padres ancianos de trabajadores y trabajadoras esenciales, como los de la salud (Staab, 2020), que no han sido consideradas hasta el momento por los países latinoamericanos.

La segunda área preocupante está dada por la oferta de servicios y las responsabilidades de cuidado que realizaba el Estado y el mercado, en los ámbitos de la salud y educación y que, frente al cierre de establecimientos, confinamiento y saturación de las instalaciones y la infraestructura de los servicios de salud, ahora es realizada mayoritariamente por las mujeres de forma no remunerada en sus hogares. Esto debe estar incrementando la carga global de trabajo de las mujeres, entendida como la suma del trabajo remunerado y el no remunerado, que ya era mayor que la de los varones en todos los países de la región. Además, las nuevas demandas hacia las mujeres están acompañadas por exigencias inéditas de tiempo, espacio, dedicación, recursos materiales y de competencias cognitivas y conductuales específicas, por ejemplo, para acompañar y apoyar a niñas y niños en las tareas escolares o en las clases virtuales<sup>8</sup>.

El cuidado que las mujeres proporcionan tradicionalmente en las familias, que se configura como un verdadero sistema invisible de atención a la salud (Durán, 2008)<sup>9</sup> no se contempla en las políticas del sector. Tampoco hay indicadores que permitan apreciar su valor en el marco de los sistemas de salud, tal como muestran estudios realizados en Chile (Díaz, Medel y Mauro, 2006) y Uruguay (Batthyány, Genta y Perrotta, 2017). Hoy se ha hecho patente su importancia de manera más intensiva, dado el momento de pandemia. Ello, sin mencionar en particular a las mujeres a las que, desde los Gobiernos, se entrega la responsabilidad del cuidado de la salud,

---

<sup>8</sup> Según la Unesco (2020), a marzo 30 de 2020, treinta y siete países y territorios de la región habían cerrado y cancelado las clases presenciales. Así aproximadamente 113 millones de niñas, niños y adolescentes se encuentran en sus viviendas, al cuidado y apoyo de miembros de sus familias, principalmente, de las mujeres.

<sup>9</sup> En España, las familias son el principal prestador de cuidados de salud. Solo el 12% del tiempo total dedicado anualmente a esta función lo aportan los profesionales sanitarios, el 88% restante es tiempo dedicado, mayoritariamente, por las mujeres dentro de sus hogares (Durán, 2008).

lo que implica invisibilizar el papel que siempre han desempeñado y tomar a las familias como un todo armónico.

En la práctica, aquellas acciones gubernamentales ponen a las mujeres a cargo de tomar las medidas preventivas, controlar las manifestaciones de la enfermedad, administrar las medicinas, alimentar e higienizar a las personas enfermas, gestionar el vínculo con el sistema institucional de salud, hacer los trámites necesarios, solicitar análisis o consultas y acompañar a las visitas médicas, entre otras acciones. Incluso algunas mujeres quebrantan el aislamiento social, arriesgándose, para cubrir necesidades de cuidado de familiares que residen en otro hogar. Este papel ya estaba presente en varios países de América Latina, ante crisis económicas y políticas. Es decir, las mujeres ya aportaban a hacer realidad el derecho a la salud, pero nunca de un modo tan masivo e intensivo como en la actualidad.

La tercera área es el impacto diferenciado de la crisis sanitaria sobre el empleo femenino. Por una parte, se encuentran las mujeres que se desempeñaban en los sectores de servicios y que han perdido sus empleos, puesto que es el ámbito del mercado laboral más afectado por los cierres patronales (OIT, 2020), con serias consecuencias sobre su autonomía económica y los recursos cotidianos con los que cuentan los hogares.

Por otra parte, las trabajadoras que ejercen cargos profesionales y poseían acceso a la tecnología han sido destinadas a sus viviendas, para efectuar teletrabajo con dedicación y jornada definida. En muchos casos, al mismo tiempo que cuidan y educan a hijas e hijos que no están yendo a la escuela, estas mujeres realizan las tareas domésticas habituales, más aquellas que derivan de las necesidades de prevención ante la posibilidad del contagio, del cuidado de personas adultas mayores con más restricciones de movilidad, así como riesgos frente a la enfermedad. Esta realidad exige nuevas medidas de conciliación entre las demandas y necesidades laborales y las familiares, al tiempo que ponen en cuestión la ligereza con que se ha pensado que el traslado de los espacios laborales al hogar puede producirse de manera automática, sin costos sobre las personas y sus familias.

Particular atención requieren las trabajadoras informales y por cuenta propia. En América Latina, este tipo de trabajadoras es la mayoría:

constituye el 54,3% de las mujeres insertas en el mercado laboral (OIT, 2018). Muchas de ellas han perdido sus fuentes de ingresos debido a que sus medios de vida han sido eliminados, en la medida en que la movilidad está limitada, descienden la demanda y el consumo, se cierran los mercados callejeros y se persigue el comercio ambulante, donde trabajaban muchas veces, a la vez que cuidaban a sus hijos (Alfers, Moussié y Harvey, 2020).

Se requiere, además, especial preocupación por los diez millones de trabajadoras domésticas remuneradas, muchas de ellas migrantes, que no tienen donde ir; ni pueden regresar a sus países; quienes mientras realizan quehaceres del hogar, suelen hacerse cargo de parte importante del cuidado directo. En situación similar están las cuidadoras a domicilio que, en general, se ocupan de personas adultas mayores. Las asalariadas de este sector de la economía se han visto profundamente afectadas por despidos, retrasos en el pago o, directamente, no pago; además de una exposición al virus por falta de medidas de bioseguridad en muchos de los hogares. Estas mujeres también se han visto sometidas a presiones para continuar trabajando a pesar de las normas adoptadas con la pandemia en cada país, debido a que sus empleadores plantean el argumento de que las niñas y los niños están en casa y ellos deben hacer teletrabajo.

Con la convicción de que el ámbito doméstico ha sido, históricamente, un espacio reproductor de las violencias y las desigualdades de género, la cuarta problemática que debe considerarse es la profundización y riesgo de exposición de las mujeres a la violencia física y psicológica en sus hogares. Las medidas de confinamiento y aislamiento social tienen como consecuencia que algunas mujeres deban convivir con sus agresores las veinticuatro horas del día, en espacios acotados, sin poder salir de allí. Además, las recomendaciones y obligaciones sociales frente al contagio del COVID-19 hacen que, de una parte, afloren conflictos silenciados y, de otra, que la escasa o nula disponibilidad de ingresos monetarios, más la sobrecarga de trabajo y la injusta asignación del cuidado sean disparadores de violencia asociada al género.

La actual pandemia y las acciones cotidianas para tratar de mantener a todos a salvo tienen cara de mujeres. Los desafíos presentes demandan creativas propuestas de políticas públicas con impacto transformador sobre

la organización social de los cuidados. No se puede esperar a la pospandemia, pero estamos seguras de que urge adoptar medidas para evitar que las mujeres carguen con parte importante de los costos de la actual crisis, a fin de dar paso a una recuperación que tenga una perspectiva de igualdad de género y del derecho al cuidado como señas de identidad.

### **A modo de conclusión: más interrogantes que respuestas**

El análisis presentado indica que la región tiene grandes desafíos en esta materia de políticas públicas de cuidado. Si bien existen una creciente multiplicidad programática y una mayor presencia en la agenda pública, coexisten una alta fragmentación y sectorialización en la gestión e implementación de las políticas y programas, junto a un bajo nivel de inversión y una institucionalidad difusa, que sitúa a estas personas en las fronteras de las prioridades de los Gobiernos. De este modo, a pesar de los avances y los esfuerzos, no se logra responder plenamente a los riesgos, las necesidades y los derechos de quienes necesitan cuidado y quienes cuidan. A esto se suma las dificultades para el autocuidado, cuando se observan la actual sindemia y sus factores, así como las respuestas a las concomitantes crisis: del cuidado y sanitario por el COVID-19.

Ya conocemos suficiente en torno a la organización social del cuidado, puesto que hay un cúmulo de evidencia en la región generada desde distintas disciplinas. Entre los hallazgos de los estudios, queremos puntualizar dos que tienen que ver con las políticas públicas y las interpela en los mandatos de los Estados y en su capacidad de respuesta.

En primer lugar, es importante constar que, si la agenda del cuidado se desvincula de la agenda de género, el gran riesgo es que, por un lado, no se consideren los derechos de las mujeres en cuanto prestadoras del cuidado, remuneradas y no remuneradas, y, por otro, tampoco se valore este trabajo ni se asuma su peso sobre sus oportunidades, bienestar y autonomía. Asimismo —y paradójicamente— centrarse en la población dependiente y sus necesidades, obviando la situación de las cuidadoras, suele conducir a una mala calidad del cuidado prestado. Muestra de ello es el creciente interés de varios países de la región por impulsar al tercer sector como prestador de servicios, es decir desarrollar iniciativas para apoyar a

organizaciones de la sociedad civil y unidades familiares que, subsidiadas por el Estado, presten servicios de cuidado, en particular para la primera infancia. La experiencia ha mostrado que estos servicios “de pobres para pobres” (Marco y Rico, 2013), se insertan en su no valoración económica y social, y quedan situados en los márgenes de las políticas, como prestaciones no vinculadas a derechos.

En segundo lugar, es importante no obviar la importancia del diseño y la implementación de políticas a distintas escalas. Las ciudades tienen roles cada vez más protagónicos en materia de cuidado, sea por redistribución legal de competencias en ese sentido, o bien porque, ante la falta de servicios de las instancias nacionales, los gobiernos municipales han ido asumiendo más responsabilidades. Se verifica, sobre todo, el rol de proveedor de cuidados, a pesar de sus bajas coberturas y la virtuosa, aunque incipiente, tendencia a debatir y planificar en torno al concepto de *ciudad cuidadora*.

Desde nuestro análisis, las políticas públicas con perspectiva feminista y de derechos humanos, otorgando una dimensión política al cuidado y la vida cotidiana, no se reducen a la mera redistribución del trabajo de cuidado entre mujeres y varones, ni entre el Estado, las familias, la comunidad y el mercado; tampoco a la administración de necesidades de poblaciones con algún nivel de dependencia, a través de servicios e infraestructura; menos aún, al limitado análisis de si es un trabajo remunerado o no y cuál es su peso en el mercado laboral y la economía. Por ello, a partir del conocimiento acumulado, cabe plantearse nuevos interrogantes para guiar la reflexión y la implementación de políticas. Tales interrogantes cobran mayor sentido en este momento histórico incierto que estamos atravesando, donde probablemente las restricciones económicas pospandémicas conduzcan a reducir servicios, priorizar otras políticas y, una vez más, dejar en manos de las mujeres y los hogares las responsabilidades de cuidado. Ello, a pesar de que quede demostrada una centralidad de la que nadie puede sustraerse, en la que recobra vigencia el lema “lo personal es político”.

Entre los interrogantes surgidos del hecho de que la problemática del cuidado no es coyuntural, sino que amerita un cambio estructural, queremos dejar planteados los siguientes que, a nuestro modo de entender, no han sido abordados suficientemente:

¿Cuál es la real capacidad de las políticas implementadas y la de aquellas que se planifican para cuestionar y replantear la organización social actual del cuidado?

¿Los sistemas de cuidado integrados que se plantean con mayor o menor éxito y énfasis en distintos países y ciudades de la región son la respuesta adecuada o, más bien, muestran signos de agotamiento incluso antes de implementarse?

¿Cómo abordar la provisión institucional pública de cuidado en áreas rurales, sobre todo, de poblaciones dispersas? y ¿puede recurrirse al cuidado comunitario subsidiado en áreas rurales sin caer en la conocida “solución” de servicios pobres para pobres?

¿Cómo lograr que incluso el cuidado pagado deje de ser eminentemente femenino y subalternizado?

¿Cómo incidir en el cambio de imaginarios con más éxito que los magros resultados obtenidos hasta ahora para que *cuidado* y *feminidad* dejen de ser sinónimos?

Y también dar cuenta de nuevas preguntas, cada vez más vigentes ante nuevos riesgos:

¿Qué debemos demandar las feministas, y las mujeres en general, a los Estados en tiempos de aislamiento? ¿Acaso el cuidado institucionalizado es viable en medio de estas medidas?

¿Cómo articular las demandas del cuidado con las demandas ambientales y otras igualmente presentes entre las jóvenes sin caer en esencialismos?

¿Cómo atraer a las poblaciones LGTBIQ+ a las demandas del cuidado y lograr alianzas potentes para mostrar que la asimilación cuidado-feminidad es uno de los núcleos duros que constituyen las identidades de género hegemónicas y excluyentes?

Finalmente, la mirada al diagnóstico regional conduce a la preocupación sobre cómo evitar una visión instrumental del cuidado y avanzar hacia una redefinición de las relaciones sociales y económicas que encierra.

## Referencias

- Acosta, Elaine; Picasso, Florencia; & Perrotta, Valentina (2018). Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay. Santiago: Fundación Konrad Adenauer – Soplá.
- Alfers, Laura; Moussié, Rachel; & Havey, Jenna (2020, 22 de abril). The COVID-19 Crisis. Income Support to Informal Workers Is Necessary and Posible [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://oecd-development-matters.org/2020/04/22/the-covid-19-crisis-income-support-to-informal-workers-is-necessary-and-possible/>
- Álvarez, Iliana (2018, octubre). Reconocimiento de los cuidados en El Salvador. Avances y tareas pendientes. *Análisis*, 13. Recuperado de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/14872.pdf>
- Batthyány, Karina; Genta, Natalia; & Perrotta, Valentina (2017). El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay. *Revista Estudios Feministas*, 25(1), 187-213. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p187>
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). *Gender Equity in the Health Workforce. Analysis of 104 countries* (Health Workforce Working Paper, No. 1). OMS. Ginebra. Disponible en [https://www.who.int/hrh/resources/gender\\_equity-health\\_workforce\\_analysis/en/](https://www.who.int/hrh/resources/gender_equity-health_workforce_analysis/en/)
- Carrasco, Cristina (2014). *Economía, trabajos y sostenibilidad de la vida*, Barcelona: Icaria.
- Carrasco, Cristina (2016). Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria, en *Atlánticas, Revista Internacional de Estudios Feministas*, 1, 1, 34-57. <https://doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>
- Castañeda, Ana (2018). *¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en los municipios de Boyeros y Guanabacoa (La Habana, Cuba)*. (Serie Asuntos de Género, No. 150), Cepal, Santiago de Chile. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43251-quien-cuida-la-ciudad-oportunidades-propuestas-municipios-boyeros-guanabacoa-la>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2010). *Panorama Social de América Latina, 2009*. Santiago de Chile: autor. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1232-panorama-social-america-latina-2009>
- Díaz, Ximena; Mauro, A. & Medel, J. (2006). *Cuidadoras de la vida: Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total* (documento de trabajo). Santiago de Chile: Editora Centro de Estudios de la Mujer, 2006. Recuperado de [http://www.presupuestoygenero.net/images/biblioteca/cuidadoras\\_vida\\_medel.pdf](http://www.presupuestoygenero.net/images/biblioteca/cuidadoras_vida_medel.pdf)
- Durán, María Ángeles (2008). Diez buenas razones para medir el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud. En Organización Panamericana de la Salud. *Organización Panamericana de la Salud, La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado* (pp. 147-148). Washington: Editora OPS.
- Eisler, Riane (2007). *La verdadera riqueza de las naciones. Creando una economía de las naciones*. La Paz: Fundación Solón.
- Ferrán, Lourdes (2008). Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite de los hogares para medir el trabajo no remunerado en salud. En: Organización Panamericana de la Salud. *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*. Washington, D.C.: Editora OPS, 2008. p. 87- 98.
- Fraga, Cecilia (2018). *Cuidados y desigualdades en México. Una lectura conceptual*. México: Oxfam-México.
- Gobierno de Colombia. (2019). Propuesta de política pública nacional y sectorial sobre cuidado que promueva la equidad de género y la promoción y protección de los derechos de las personas cuidadoras y las personas sujetas de cuidado. Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Género
- Lefebvre, Henri (1969). *El derecho a la ciudad*. Barcelona: Península.

- Marco, Flavia (2020a). *Estado del arte del trabajo de Oxfam-América Latina en relación al cuidado* (Informe final). Oxfam. Mimeo.
- Marco, Flavia (2020b). Las responsabilidades del Estado en materia de cuidado. Taller sobre co-responsabilidad del cuidado para concejales. Casa de la Mujer-Plataforma de Justicia Fiscal de las mujeres. Santa Cruz de la Sierra, enero de 2020.
- Marco, Flavia (2017). *Cuidado y seguridad social. De la paradoja al reconocimiento*. II Encuentro Iberoamericano sobre Género y Seguridad Social. La incidencia de las tareas de cuidados en la equidad de género en los sistemas de protección social. San José de Costa Rica, 13-14 de noviembre 2017. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44488/4/S1900077\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44488/4/S1900077_es.pdf)
- Marco, Flavia (2014). *Calidad del cuidado y la educación inicial en América Latina* (Serie Políticas Sociales, No. 204). Santiago de Chile: Cepal.
- Marco, Flavia (2012). *Las encuestas de uso de tiempo y su utilización en las políticas públicas* (Serie Mujer y Desarrollo, No. 119). Santiago de Chile: Cepal.
- Marco, Flavia & Rico, María Nieves (2013). Cuidado y políticas públicas. Debates y estado de situación a nivel regional. En Laura Pautassi & Carla Zibecchi. *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 27-58). Buenos Aires: Biblos.
- Naciones Unidas (2015). *Transformando nuestro mundo. La agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Nueva York: autor.
- OIT- CDE-ONUMujeres (2016). *Las leyes sobre el trabajo doméstico remunerado en América Latina*. Asunción: autor. Recuperado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms\\_476105.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_476105.pdf)
- Orozco, Mónica (2018). *Agenda de investigación para la incidencia en políticas relacionadas con los cuidados y la oferta laboral de las mujeres*. Ciudad de México: Oxfam-México 2018.

- Oxfam (2019a). *Tiempo para cuidar. Compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida* (informe de investigación Bolivia 2019). La Paz: autor. Recuperado de [https://actions.oxfam.org/media/assets/file/Tiempo\\_para\\_cuidar.pdf](https://actions.oxfam.org/media/assets/file/Tiempo_para_cuidar.pdf)
- Oxfam (2019b). *Brechas asociadas al trabajo de cuidados. Desafíos para el modelo social cubano desde la perspectiva de la economía feminista*. Versión preliminar.
- Oxfam (2020, enero). *Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad* (informe). Oxford: autor. <https://doi.org/10.21201/2020.5419>
- Pautassi, Laura (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos* (Serie Mujer y Desarrollo, No. 87). Santiago de Chile: Cepal.
- Pautassi, Laura (2010). Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En S. Montañó y C. Calderón (Comp.). *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo* (pp. 69-92) (Cuadernos de la Cepal, No 94). Santiago de Chile: Cepal.
- Pautassi, Laura (2013). Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidado: la autonomía en tensión. En Laura Pautassi & Carla Zibecchi (Coord). *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 99-132). Buenos Aires: Biblios-ELA.
- Pautassi, Laura; & Rico, María Nieves (2011, julio). *Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres* (Boletín Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 12). Santiago de Chile: Cepal-Unicef). Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35987/desafios12\\_cepal-unicef\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35987/desafios12_cepal-unicef_es.pdf?sequence=1)
- Rico, María Nieves (2011). Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora. En M. N. Rico y C. Maldonado. *Las familias latinoamericanas interrogadas: hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas* (pp. 107-122) (Serie Seminarios y Conferencias-Cepal, No. 61). Santiago de Chile: Cepal.

- Rico, María Nieves (2014). El desafío de cuidar y ser cuidado en igualdad. Hacia el surgimiento de sistemas nacionales de cuidado. En M. Hopenhayn, C. Maldonado, R. Martínez, M. N. Rico y A. Sojo (Eds.). *Pactos sociales para una protección social más inclusiva: Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa* (pp. 40-46). Santiago de Chile: Cepal.
- Rico, María Nieves; & Robles, Claudia (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad* (Serie Asuntos de Género, No. 140). Santiago de Chile: Cepal. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40628/1/S1600887\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40628/1/S1600887_es.pdf)
- Rico, María Nieves; & Robles, Claudia (2019). El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina. En R. Martínez (Ed.), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe* (pp. 219-252). Santiago de Chile: Cepal.
- Rico, María Nieves; & Segovia, Olga (Eds.). (2017) *¿Quién cuida en la ciudad? Aporte para políticas urbanas de igualdad* (Libros de la Cepal, No. 150). Santiago de Chile: Cepal. <https://doi.org/10.18356/5c1bf511-es>
- Sáez, Isabel (2015). *El horizonte de la igualdad de género. Colombia y Cuba frente a los retos del cuidado* (Serie Asuntos de Género, No. 131). Santiago de Chile: Cepal.
- Singer, Merrill (2009). *Introduction to Syndemics. A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco (CA): Jossey-Bass.
- Staab, Silke (2020, 22 de abril). Covid-19 Sends the Care Economy Deeper into the Crisis Mode. *UN Women – Women Count*. Recuperado de [https:// data.unwomen.org/ features/ covid-19- sends- care-economy-deeper-crisis-mode](https://data.unwomen.org/features/covid-19-sends-care-economy-deeper-crisis-mode)
- Unesco (2020, septiembre). La educación en América Latina y el Caribe ante el COVID-19. Monitoreo de la suspensión de clases. *Unesco.org*. Recuperado de <https://es.unesco.org/fieldoffice/santiago/covid-19-education-alc/monitoreo>

## La gestión del bienestar y los cuidados en la Cuba del siglo XXI: hacia un cambio de paradigmas

Nivia Marina Brismat

### Introducción

Este capítulo analiza el modelo de bienestar y cuidados instaurado en Cuba a partir del triunfo de la Revolución, describiendo sus principales características y situación actual. Finalmente, se propone un cambio de paradigma a partir del concepto de *gobernanza*, en consonancia con las necesidades y exigencias de la Cuba del siglo XXI.

Desde sus inicios revolucionarios, el Estado cubano se propuso ser el responsable de la satisfacción de las necesidades de los diferentes estratos y grupos sociales, a partir de tres pivotes básicos: 1) la puesta en marcha de una política de pleno empleo e igualdad salarial, 2) la implementación de subsidios a la canasta básica de bienes y servicios y 3) la provisión de un conjunto amplio y universal de programas y servicios sociales. En conjunto, estas acciones lograron incrementar los niveles de vida de manera significativa y asegurar la igualdad socioeconómica en la estructura social insular.

Con importantes resultados sociales, basado en un diseño administrativo centralista, jerárquico y paternalista, este modelo entró en crisis a causa del desplome de la Unión Soviética y el campo socialista mundial en la década de 1990. Así, tuvo lugar la caída abrupta del nivel de vida de la población, por las limitaciones del Gobierno para garantizar sus necesidades básicas. Esta situación, con distintas tendencias e intensidades, persiste en nuestros días, a pesar de los esfuerzos estatales por satisfacer las demandas sociales.

En ese contexto, las antiguas estrategias y políticas sociales requieren ser repensadas y ajustadas, no solo en términos de racionalizar las capacidades del Estado, sino en función de comprender y viabilizar las demandas actuales de los grupos y estratos sociales. El magro y estancado desempeño económico, junto con realidades sociodemográficas como el envejecimiento poblacional, las bajas tasas de natalidad y la disminución drástica del número de miembros del hogar por vía de la emigración apuntan a la necesidad de impulsar estrategias y acciones diferentes a las que se desarrollan actualmente. Precisamente, este trabajo espera aportar iniciativas y posibles soluciones gubernativas a algunos de los problemas más acuciantes de la sociedad cubana, en términos del mejoramiento de las condiciones de vida de los diferentes sectores sociales.

Con una estrategia histórico-analítica y el arsenal teórico-metodológico de las políticas públicas y sociales, este trabajo recupera y articula los conceptos “régimen de bienestar”, propuesto por el sociólogo danés Gøsta Esping-Andersen, y “organización social del cuidado”, desarrollado por el feminismo europeo a finales del siglo xx, para reconstruir el modelo de bienestar y cuidados de Cuba después del triunfo de la Revolución y sus principales logros, así como sus problemas y desafíos, a partir de la crisis de la década de 1990. Por último, se propone un modelo de gobernanza del bienestar y los cuidados, que involucra distintas esferas sociales, nuevas formas de gestión y múltiples actores: estatales, civiles-comunitarios y privados.

### **El bienestar desde una mirada multidimensional: la centralidad de los conceptos de *régimen de bienestar y cuidados***

En esta sección, se analizan el bienestar y los cuidados en Cuba, a partir de dos aproximaciones teóricas medulares: el de regímenes de bienestar y el de cuidados. La primera aproximación, nacida en el contexto de los debates sobre el presente y futuro de los Estados de bienestar, permite recuperar el proceso de división social del trabajo y de complejidad social que ha dado lugar a la configuración de esferas de actividad, con lógicas diferenciadas para resolver o mitigar los problemas y necesidades sociales (Esping-Andersen, 1990). Aunque emparentado con las luchas y debates feministas sobre el trabajo doméstico de 1970-1980, El segundo enfoque

ganó reconocimiento y relevancia a partir del concepto de *care* en el mundo anglosajón, de la mano de autoras feministas y expertas en políticas sociales (Carrasco, Borderías y Torns, 2015). A pesar de sus diferentes historias conceptuales, ambas aproximaciones poseen un valor heurístico fundamental, por un lado, para comprender los alcances y las limitaciones del bienestar y los cuidados en el mundo en que vivimos y, por otro, proponer soluciones viables y posibles a los dilemas sociales de la Cuba del siglo XXI.

El concepto “régimen de bienestar” fue propuesto por el sociólogo Gøsta Esping-Andersen para comprender la naturaleza de las políticas del “mejoramiento social” y determinar cómo estas influyen en la estructura social general. Todo ello, en un intento por superar las confusiones históricas y conceptuales de las terminologías asociadas al concepto “estado de bienestar”:

La investigación sobre el estado del bienestar suele adolecer de confusión conceptual. Algunos hablan de estados del bienestar; otro, de regímenes del bienestar, y otros, simplemente de política social, como si el contenido fuera el mismo. Pero no lo es. Puede haber política social sin estados del bienestar, aunque no al revés. La política social ha existido en tanto ha habido algún tipo de acción política colectiva a la hora de abordar los riesgos sociales [...]. Normalmente situamos el origen de la política social moderna (y, con frecuencia, también del estado del bienestar) en las leyes de seguridad social de Bismarck, a finales del siglo XIX. Pero ¿realmente la existencia de un plan de pensiones, aunque se complemente con los seguros de enfermedad y de desempleo, implica el nacimiento del estado del bienestar? El estado del bienestar es algo distinto de cualquier menú de prestaciones sociales que se le ocurra ofrecer a un Estado. (Esping-Andersen, 2000, p. 21)

Según este autor, limitarse a analizar el bienestar desde el desempeño e impacto de la institución estatal excluye un importante remanente, que corre a cargo de otras esferas, como la familia o el mercado. Incluir estas áreas como espacios intervinientes y medulares de la satisfacción de las necesidades sociales fue el motivo principal para el uso de “régimen de bienestar”, que puede definirse como “la forma conjunta e interdependiente

en que se produce y distribuye el bienestar por parte del estado, el mercado y la familia”<sup>10</sup> (Esping-Andersen, 2000, p. 52).

Tomando en cuenta el enfoque sistémico y su reconocimiento de la complejidad-diferenciación social, Esping-Andersen considera que estas esferas forman parte de la gestión de riesgos (socioeconómicos, socioestructurales, propios del ciclo vital o intergeneracionales) de una sociedad y, a la par, en su interrelación dotan de insumos y soluciones a las demandas de bienestar de los actores sociales (Esping-Andersen, 2000). Cada régimen de bienestar, junto con sus componentes, arriba a una combinación de arreglos y prácticas que lidian, de distintas formas y maneras, con estructuras de riesgo para prevenirlas, mitigarlas o atenderlas (Esping-Andersen, 1990; 2000; Martínez, 2008).

En ese contexto, la participación del Estado en la gestión del bienestar, si bien no es exclusiva, se ha vuelto protagónica e, incluso, determinante en las sociedades posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Ello no solo se explica por el conjunto de programas y acciones que forman parte de la política social como parte del andamiaje gubernativo, sino por el carácter regulador y normativo del Estado en la vida asociada. Así, sobresale su carácter coordinador de la “división social del bienestar” y en la modulación de cada esfera social, impulsando procesos de mercantilización o desmercantilización, de estatalización o desestatalización, de familiarización o desfamiliarización; entre otros procesos sistémicos (Adelantado, Noguera y Rambla, 2000).

Desde estas lógicas dicotómicas, pueden comprenderse los contenidos y prácticas de las diferentes esferas del bienestar, sus modalidades de gestión de riesgos y el reparto de los beneficios o cargas dentro de ellas. El resultado de tales acciones, en conjunto, estructura la morfología y el carácter de una sociedad en el corto y el largo plazo. Ello significa que influyen en el orden y la estructura social, reproduciendo el *status quo*, transformándolo de manera incremental o bien subvirtiéndolo en sus elementos centrales. La acción conjunta de todas las esferas, con diversas participaciones

---

<sup>10</sup> Otros autores incluyeron después la esfera comunitaria (Adelantado et al., 2000) y la sociedad civil (Letablier, 2008) como parte de las esferas de producción y distribución del bienestar.

y protagonismos, puede generar sociedades igualitarias o desiguales, incluyentes o polarizadas, respetuosas de la igualdad en la diferencia en relación con el género, la raza y el origen étnico; o bien puede generar sociedades machistas, racistas y homofóbicas.

El enfoque de los regímenes de bienestar no ha estado exento de crítica. Una de las más contundentes y justificadas provino de los estudios feministas, desde donde se subrayó la presencia de una “visión masculina dominante del bienestar”, que Esping-Andersen había reproducido en su propuesta inicial de los regímenes de bienestar (Sainsbury, 1999). En desarrollos posteriores del concepto, este autor comenzó a incluir análisis más completos y profundos sobre la función de la esfera familiar y el papel de la mujer en la provisión del bienestar (Esping-Andersen, 2016).

El debate feminista sobre los conceptos de bienestar y de regímenes de bienestar coincidió, históricamente, con la emergencia de un enfoque de gran importancia para comprender a la esfera familiar como espacio de reproducción social de la vida y el papel protagónico de la mujer en ese contexto: el enfoque de cuidados (*care studies*). Esta perspectiva tiene antecedentes imprescindibles en las luchas feministas de los últimos cuarenta años y el debate sobre el trabajo doméstico, el uso del tiempo en el hogar y las luchas de la mujer por ser reconocidas como productoras de bienestar<sup>11</sup>.

Su reconocimiento se vincula con tres nudos problemáticos, que coinciden temporalmente: el debate y las demandas de reconocimiento sobre la importante y desigual tarea realizada por las mujeres en el ámbito doméstico; el reconocimiento de la relación de los cuidados con las políticas sociales, en cuanto parte de las críticas feministas al Estado de bienestar; y la aparición de nuevas necesidades y contingencias, a causa del creciente envejecimiento poblacional, una presencia cada vez mayor de las mujeres en el mercado laboral y la carencia de individuos responsables de los

---

<sup>11</sup> Estos estudios se concentraron en mostrar y denunciar las diferencias entre hombres y mujeres, y la desigualdad que estas sufren en órdenes sociales capitalistas y patriarcales. Con antecedentes en las investigaciones sobre la reproducción social y el trabajo doméstico, analizaron el tiempo dedicado a las tareas domésticas y la producción del bienestar desde la vida cotidiana (Benería, 1981; Molyneux, 1979; Picchio, 1992).

trabajos domésticos y de cuidados en sociedades patriarcales y machistas (Carrasco et al., 2011).

En ese contexto, las analistas británicas Mary Daly y Jane Lewis han propuesto la categoría *social care* (organización social del cuidado) y la necesidad de ser asumida por el Estado, en tanto principio ético-moral, derecho humano inalienable, dimensión que debe ser normada legalmente y como categoría del sistema de políticas del bienestar (Daly y Lewis, 2000). Se trata, en definitiva, de afrontar socialmente las tareas necesarias para el bienestar cotidiano de las personas en su multidimensionalidad de prácticas y como derecho, tanto para el que es cuidado como para la persona cuidadora (Carrasco et al., 2011).

Pensar la “organización social del cuidado” como categoría del concepto más amplio de régimen de bienestar tiene la potencialidad de dotar de una mayor riqueza y multidimensionalidad al análisis de los problemas sociales. Ello, debido a que considerarla así, permite incorporar las funciones y tareas de la mujer de manera más amplia, superar la dicotomía público-privado, asumir ambos espacios como productores del bienestar, y reconocer la vida cotidiana como dimensión central para diseñar políticas y programas sociales.

Tomando en cuenta la categoría “modelo de bienestar y cuidados” para estudiar el caso cubano, aquí, se explora la reestructuración de las esferas del bienestar y el cuidado a partir de enero de 1959, así como sus cambios de contenido y prácticas para gestionar los riesgos y repartir los beneficios y las cargas. En esa dirección se analizan el diseño de este modelo y sus principales resultados en relación con el bienestar y los cuidados, al tiempo que se subrayan sus principales limitaciones en un contexto de crisis económica persistente y de burocratismo estructural, a fin de enfrentar de manera eficaz, creativa e inclusiva los problemas sociales. Por último, se postula un modelo de gestión con base en el concepto “gobernanza”, que incluye la participación de las distintas esferas del bienestar (Estado, mercado, familia y esfera cívico-comunitaria), junto con multiplicidad de actores que buscan el bienestar y los cuidados.

## **La provisión del bienestar y los cuidados en Cuba: orígenes y esplendor del modelo socialista cubano (1959-1990)**

Existe consenso en que el triunfo de la Revolución cubana constituyó una transformación vertiginosa, profunda y de largo aliento en todos los espacios de la vida social insular. En poco tiempo, tuvo lugar la transformación dramática de las estructuras y lógicas de la sociedad cubana. Entretanto, el Estado se erigió como el protagonista de la gobernación de la nueva Cuba y su mecanismo de coordinación social por excelencia. Desde esa posición hegemónica, realizó transformaciones estructurales en la esfera mercantil, transmutó la esfera familiar e impulsó un modelo de bienestar que persiste hoy en día.

Este modelo es un elemento consustancial del orden institucional inaugurado por la Revolución y ha evolucionado a lo largo de estos sesenta años, aunque circunscrito al proyecto iniciado en 1959, como advierte Juan Valdés, uno de los expertos más reconocidos en el estudio de las “fases” o “etapas” del modelo institucional cubano<sup>12</sup>. Inicialmente, en términos económicos, se eliminaron las relaciones de producción y de intercambio capitalistas y, con ello, desapareció la empresa de propiedad privada, incluyendo los pequeños negocios urbanos. El Gobierno asumió enteramente la responsabilidad de establecer 1) la planificación de la economía, impulsar el crecimiento y 2) la política económica; además de administrar todas las empresas del país (Pérez-Stable, 1998).

En la primera década de la Revolución, se impulsó un modelo socialista vernáculo de industrialización y diversificación acelerada para sustituir importaciones, basado en la producción azucarera que fracasó. En la década de 1970, tuvo lugar la alineación a la Unión Soviética y al campo socialista mundial. Las condiciones favorables en el intercambio comercial

---

<sup>12</sup> De acuerdo con Valdés (2009), pueden identificarse una serie de períodos del orden institucional cubano desde 1959 hasta la actualidad: “De 1959 a 1961, se establecen las nuevas instituciones de la Revolución, pero en condiciones de continuidad con el orden institucional anterior; de 1961 a 1975, se inicia el establecimiento de un orden socialista y del orden institucional correspondiente; de 1975 a 1990, se establece un orden institucional de inspiración soviética; de 1990 hasta hoy, el orden institucional previo es reformado, aunque preserva la continuidad de la mayor parte de sus instituciones” (p. 36).

y los préstamos preferenciales, entre otros apoyos, fueron esenciales para el crecimiento económico sostenido en el período 1970-1985, lo cual permitió el desarrollo de proyectos sociales de gran impacto para el bienestar de la población (Brundenius, 2009; Mesa-Lago, 2009; 2012).

Sin embargo, ello se logró en el contexto de un “modelo socialista dependiente” (Pérez-Stable, 1998, p. 151), que refrendó la dependencia al azúcar, relegó el sueño de la diversificación económica y reprodujo la dependencia económica externa, esta vez con la Unión Soviética. Con el cambio de las coordenadas geopolíticas del gigante socialista a mediados de la década de 1980, el intercambio económico y otros apoyos iniciaron una fase de retracción hasta su virtual desaparición en la década de 1990.

En ese entorno económico y geopolítico, se desarrolló el modelo de bienestar y cuidados de la Revolución cubana, caracterizado por su universalidad y gratuidad y por ser gestionado por el Estado en su totalidad. Sus principales ejes de articulación fueron: 1) la garantía de un salario digno y sin grandes diferencias nominales entre los distintos niveles salariales; 2) un sistema de distribución de bienes de primera necesidad a precios subsidiados, aunque normados; y 3) un amplio repertorio de programas y servicios sociales, gratuitos y de calidad.

En primer lugar, el salario constituyó en eje igualador-estructurador de las distancias sociales. Estaba sustentado en la política del pleno empleo, por medio del control del mercado de trabajo y un amplio complejo de derechos laborales que incluían igual salario por igual actividad laboral, vacaciones y protección a la maternidad, entre otros. Además, las únicas desigualdades legítimas se basaban en el principio de justicia propio del socialismo: “a cada quien, según su capacidad, a cada quien según su trabajo”.

En segundo término, se creó un sistema de distribución de artículos de primera necesidad, tales como alimentación, productos de vestir y juguetes infantiles, entre otros, los cuales estaban subsidiados y regulados por el Estado. Aquí mismo, se contemplaron también las necesidades específicas de alimentación para los niños, los adultos de la tercera edad y las personas con padecimientos de salud.

Por último, se desplegó un sistema universal y gratuito de servicios sociales en educación, salud, pensiones, asistencia social, cultura y deporte. Al mismo tiempo, se desarrollaron importantes programas y políticas para la mujer, la niñez, la juventud, los adultos de la tercera edad y los trabajadores en general (Espina, 2012; Uriarte, 2002). Como refiere Mesa-Lago (2012), existe consenso en que uno de los logros más significativos de la Revolución radicó en los efectos de la universalización de estos servicios que, en su totalidad, incrementaron notablemente la calidad de vida de la población cubana. En conjunto, estas acciones y políticas fueron determinantes en la reducción notable de las diferencias socioeconómicas entre los grupos y estratos sociales del país (Espina, 1997; 2012).

Este modelo de bienestar igualitario y socialista fue posible gracias a la ayuda de la Unión Soviética, entidad determinante en el sostenimiento de un importante monto presupuestario destinado a salarios, subsidios y servicios sociales<sup>13</sup>. Pero incluso, después de la desaparición de este importante apoyo, el Gobierno cubano ha seguido destinando un porcentaje significativo de recursos a los programas y servicios sociales, como se observa en la contribución del gasto social al gasto público total y al producto interno bruto (PIB) en la última década (Figura 1).

A pesar del esfuerzo realizado y el reconocimiento obtenido por sus notables resultados, el modelo de bienestar y cuidados cubano se ha caracterizado también por el hiperestatalismo, el verticalismo en la toma de decisiones, la excesiva centralización de la gestión (Espina, 2012), la adopción de soluciones idénticas a problemas diferentes y el paternalismo gubernamental, aunado al ritualismo participativo de la ciudadanía en la definición y solución de los problemas, junto con un largo etcétera. Ello ha redundado en un desempeño ineficaz y costoso, agravado con la crisis del noventa.

Mientras el Estado devino en protagonista de la gestión social en Cuba, la esfera familiar estuvo sometida a múltiples tensiones y cambios desde los inicios de la Revolución. Los procesos de transformación acelerada, el incremento de la intensidad del conflicto con Estados Unidos y la

---

<sup>13</sup> De acuerdo con el economista Mesa-Lago (2012), la ayuda de la URSS significó “65 000 millones de dólares entre 1960-1990, 60,5% en donaciones y subsidios de precios no reembolsables y 39,5% en préstamos” (p. 8).

radicalización del proceso revolucionario impulsaron a importantes sectores sociales a abandonar el país, especialmente, la alta y mediana burguesía y los sectores profesionales, aunque en el proceso participaban también sectores populares. De manera individual o en conjunto, en dependencia de la temperatura política del momento, abandonaron el país aproximadamente 451 018 cubanos en la primera década de la Revolución, a los que siguieron cerca de 1 136 985 personas en oleadas migratorias posteriores, especialmente a Estados Unidos (Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI], Centro de Estudios de Población y Desarrollo [CEPDE], 2005; 2018).

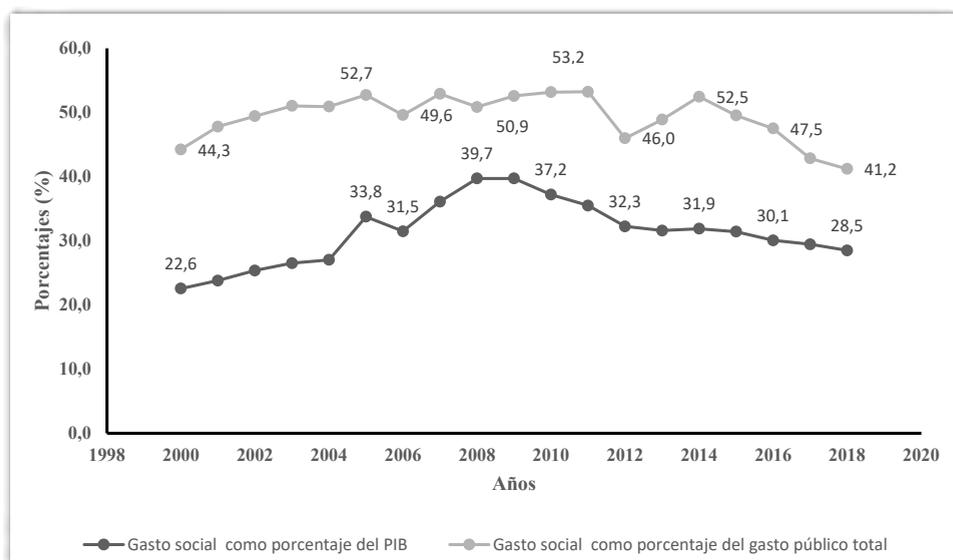


Figura 1. Gasto social en el sector público en Cuba, 2000-2015, en porcentaje del PIB y del gasto público. Adaptado de Portal de inversión social en América Latina y El Caribe, Cepal, <https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/paises/cuba>

Los cubanos que permanecieron en la isla, en su mayoría, participaron activamente en los grandes proyectos revolucionarios: la campaña de alfabetización, los proyectos productivos y de modernización rural, la zafra de los “diez millones” o como miembros de las Milicias Nacionales Revolucionarias en la defensa del país. También se insertaron en las recién creadas organizaciones políticas y de masas, como la Federación de Mujeres Cubana, y en las brigadas estudiantiles de formación de maestros y

médicos. O bien comenzaron a estudiar con nuevos planes y programas educativos, que implicaban, en muchos casos, trasladarse a otras provincias, especialmente, la capital, o permanecer toda la semana estudiando y trabajando en las llamadas “escuelas al campo”.

La construcción a tiempo completo del nuevo orden sociopolítico por todos los sectores de la población impactó profundamente en la familia, que vivió importantes procesos de desfamiliarización. Ello se debió a varios fenómenos: 1) la permanente participación de sus miembros en tareas y actividades revolucionarias; 2) la presencia del Estado en la realización de tareas como el cuidado de los niños pequeños, que ahora se educarían en círculos infantiles, para apoyar la inserción de la mujer en el mundo del trabajo; 3) la atención a ancianos, que correría a cargo de instituciones destinadas para ello; o 4) la educación de los hijos que, con el régimen de seminternado o el sistema de becas, no necesitaban del cuidado familiar con la misma frecuencia e intensidad que en épocas previas.

Si bien todo esto contribuyó a descargar de muchas actividades a las familias, especialmente a las mujeres, afectó los vínculos familiares, pues el tiempo destinado a la multiplicidad de labores y tareas en el espacio público aminoraba drásticamente el invertido en el hogar (Campoalegre, 2016). No obstante, el cuidado de los niños pequeños y ancianos nunca se desfamiliarizó completamente por las limitaciones estatales para ofertar estos servicios.

Hay que subrayar, además, que las relaciones de género en el hogar, las formas de reproducción doméstica y del cuidado, y los valores de la familia patriarcal sufrieron pocos cambios, a pesar de la revolución de la participación femenina en el espacio público: la mujer siguió siendo la principal responsable, y casi siempre la única encargada, de la vida cotidiana, desde la realización de las labores domésticas hasta comprar los productos del hogar y los que requería toda la familia. En un contexto de bienes subsidiados, también regulados y escasos, ello significó hacer “colas” permanentemente para consecución de los artículos de primera necesidad, labor que siempre corría a cargo de las mujeres, los abuelos y los niños. La “batalla de la cotidianidad” en el socialismo cubano, a excepción posiblemente del período 1980-1985, significó un importante uso del tiempo en las tareas

del hogar y en las “colas”, donde las principales responsables fueron las mujeres (las madres, las abuelas y las hijas), que vivieron dobles y triples jornadas laborales:

El nuevo trabajo de las mujeres fuera de la casa, su trabajo político o su participación en comités no las eximió de sus tradicionales tareas domésticas. Ni las familias ni el Estado estaban preparados para vencer el machismo que ha mantenido en pie las estructuras patriarcales. Las mujeres se han sentido explotadas en sus propias casas, mientras que sus deberes familiares han recibido poca consideración en los centros de trabajo y en las organizaciones políticas. El mismo hombre revolucionario que arenga y explica sobre la igualdad de la mujer en una reunión a las tres de la tarde, espera que su compañera tenga la comida lista a las seis. De tal magnitud es el abismo entre la retórica y la realidad. (Fleites-Lear, 1996, p. 48)

En términos materiales, el Gobierno tuvo serias limitaciones para construir nuevas casas y para proveer bienes de consumo con una oferta variada y de calidad para el disfrute de la población. Así, la familia gravitó entre el sueño de un hogar independiente, nuclear y moderno, y la realidad de un espacio donde coexistían múltiples generaciones, muchas veces en domicilios pequeños, en los que el patrimonio familiar se componía de muebles y electrodomésticos anteriores a la Revolución y de los pocos adquiridos a través del centro de trabajo y de factura socialista (Cabrera, 2019; González, 2009).

Es decir, solamente se vivió cierta modernización de los bienes familiares, gracias a los viajes de algunos miembros del hogar al exterior por motivos de trabajo y al apoyo de los familiares que habían abandonado el país en años anteriores, los cuales ahora llegaban gracias a los “viajes de la comunidad”. Esta iniciativa permitió las primeras visitas de los emigrantes cubanos al país, con lo cual, además de la obtención de mercancías del mercado capitalista, se logró la reconexión de los vínculos familiares entre los de “afuera” y los de “adentro”.

En estas circunstancias de crecimiento económico desigual, con grandes avances sociales con base en el protagonismo estatal y una cotidianidad

subsidiada, pero con vacíos, llegó la última década del siglo xx a Cuba. Cuando América Latina experimentaba los efectos de la crisis económica y sus reformas subsiguientes, el país transitaba por una situación similar, delimitada por la abrupta caída del campo socialista mundial.

Ante la sorpresa de muchos analistas y políticos que vaticinaban su “caída mañana”, en vez de proseguir el camino de las democracias populares del Este de Europa y desarrollar reformas con base en la economía de mercado y una arquitectura política democrática, la dirigencia insular ratificó su posición de independencia y propugnó un programa de resistencia nacional, de excepcionalidad, frente a la nueva situación (“Período especial en tiempos de paz”), para preservar las credenciales socialistas y las conquistas sociales de la Revolución (Castro, 1990).

El período especial supuso la pérdida abrupta y dramática de los recursos económicos con los cuales se sustentaba el Gobierno. De modo que tuvo lugar una considerable aceleración del déficit público, aunada a la disminución y casi desaparición de los productos de primera necesidad del mercado formal. En consecuencia, apareció un mercado subterráneo de estos bienes, a precios exorbitantes (Beruff, 1996). Por su parte, la caída del PIB no lograría frenarse hasta 1994, cuando se logró un modesto crecimiento de 0,7%.

En términos del modelo de bienestar y de cuidados, la crisis produjo cierto incremento del desempleo y la caída abrupta del poder adquisitivo del salario real. Con ello, la función del salario como fuente de satisfacción de las necesidades básicas cayó en crisis. Asimismo, el impacto de la crisis en aquellas políticas y programas considerados “conquistas sociales de la Revolución”, como la educación, la salud, el empleo y la seguridad social, apuntaron a su estancamiento e, incluso, a fuertes retrocesos (Farriol, 1997). Solo los indicadores sociales mostraron signos de mejoría en 2003, pero no recuperaron los niveles anteriores a 1989 (Espina, 1997; Mesa-Lago, 2012).

La reforma económica implementada desde 1990 para superar la crisis pretendió obtener la estabilidad macroeconómica y la reinserción de Cuba en el mercado mundial. Incluyó la introducción de instrumentos regulatorios de mercado para ampliar, racionalizar o hacer más eficiente

la base económica. Estas acciones no se plantearon reformar el modelo de bienestar y cuidados del país, pero, debido a la incapacidad del salario para garantizar las necesidades materiales de la población, se puso en marcha un conjunto de estrategias a nivel familiar para sobrevivir la crisis económica. Ellas transitaron, desde el abandono de puestos de trabajos altamente calificados, para insertarse en la economía del dólar; la aparición del “trabajo por cuenta propia”; la utilización del mercado negro como fuente de ingresos y para obtener bienes de consumo; recibir remesas en divisas de los familiares en el exterior; o emigrar (Martín, Perera y Díaz, 2001).

Con respecto a la migración como estrategia de supervivencia, el contexto peculiar de la crisis y sus ulteriores reformas, con sus consiguientes procesos desintegradores del modelo social precedente, propiciaron una imagen de desamparo y peligro que se transfiguró en una necesidad social de lucha por la supervivencia. La pérdida de confianza sobre una posible superación de la decrepita situación económica, política y social —al menos en un futuro próximo— influyó en un proceso de clausura de expectativas sobre la materialización del proyecto de vida dentro de la isla, lo cual se arraigó en los grupos y estratos de la sociedad cubana. Posiblemente, la respuesta más contundente de las familias a la crisis del momento haya sido el éxodo de los balseros de 1994 que, en menos de un mes y con el régimen de tolerancia gubernamental a las salidas por mar, permitió la emigración de casi 35 mil personas por vía marítima a Estados Unidos (ONEI-CEPDE, 2005).

El signo de los nuevos tiempos, que ha permanecido como tendencia hasta la actualidad, consiste en lo siguiente: 1) un desempeño económico con modestas mejorías y periodos de franco estancamiento; 2) el esfuerzo estatal por mantener programas y servicios sociales, en un contexto de declive en cobertura y calidad; 3) la aparición de instrumentos mercantiles con el consiguiente modesto crecimiento del mercado; y 4) la importante y creciente presencia de la esfera familiar y del papel de la mujer, ahora en clave transnacional, para la reproducción de la vida, y como espacio protagónico del bienestar y los cuidados.

## La crisis del modelo de bienestar y de cuidados en un contexto de transformación social: por un cambio de coordenadas

Desde la década de 1990, los esfuerzos por remontar la crisis han tenido mejores y peores momentos en cuanto a desempeño económico, bienestar y cuidado. Sin embargo, en términos globales, apuntan a un declive en comparación con los resultados anteriores a la crisis. Esta situación ha coincidido con una suma de cambios demográficos, sociales y culturales en la sociedad cubana, que exigen soluciones inaplazables. Ejemplo de ello es el indetenible envejecimiento poblacional, en un contexto de altas tasas de migración y bajos índices de natalidad, que apuntan a un escenario de decrecimiento poblacional sostenido, sobre todo entre las personas en edad productiva y reproductiva (Figura 2).

Esta situación ha estado acompañada, por un lado, del deterioro de las condiciones de vida de la población y, por otro, la aparición, como consecuencia de las medidas y estrategias adoptadas por el Estado —y también de las familias— para sobrevivir a la crisis, de un incremento de los niveles de desigualdad y pobreza en la sociedad cubana.

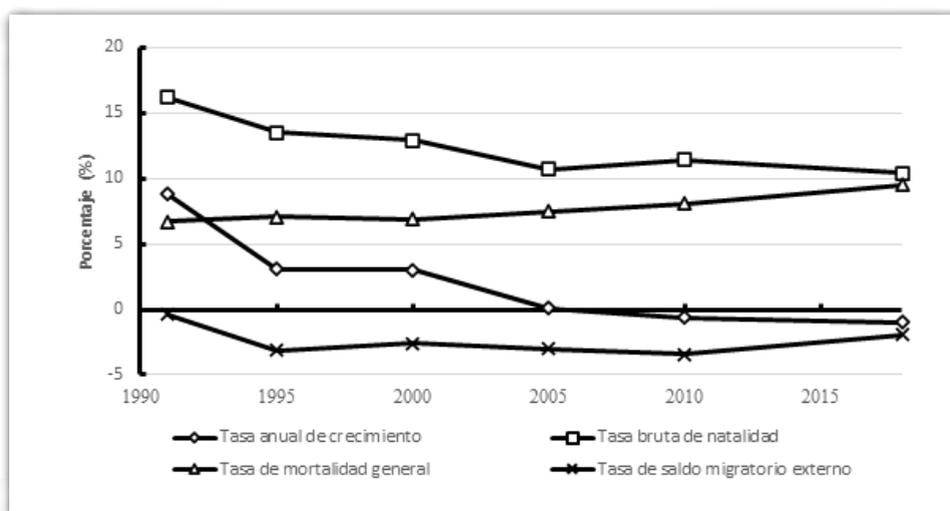


Figura 2. Evolución sociodemográfica de Cuba, 1991-2018. Adaptado de *Anuario Demográfico de Cuba 2005 y 2018*, por ONEI, La Habana.

En virtud de algunas de las medidas desarrolladas, a partir de 1997, comenzaron a experimentarse señales de mejoría en el país con la aparición de la inversión extranjera directa (IED), el esquema de empresas mixtas y el desarrollo del sector turístico, a lo cual se ha sumado, desde la década del 2000, la oferta de servicios profesionales en el exterior, especialmente médicos.

Después de la llegada de Raúl Castro al Gobierno del país, en 2008, comenzó a desarrollarse el llamado proceso de “actualización”, es decir, un conjunto de iniciativas económicas y sociales para mejorar el desempeño económico, sin renunciar al modelo socialista (Partido Comunista de Cuba, 2010)<sup>14</sup>. En ese contexto, en el marco del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba (2011), se aprobó una serie de medidas como la entrega de tierras ociosas en usufructo a campesinos o cooperativas y el despido de empleados estatales, con su consecuente transferencia al sector no estatal; al tiempo que se incentivó el cuentapropismo. Asimismo, se liberalizó la compraventa de vehículos y casas y se realizó también una reforma migratoria que permitió los viajes al exterior y la migración sin necesidad de abandonar el país definitivamente.

Los cambios vividos por Cuba desde la crisis de 1990 han transformado la lógica, las interdependencias y los quehaceres de las esferas del bienestar, en todos los niveles. Así, ha tenido lugar un proceso de remercantilización, cuando se introdujo un conjunto de instrumentos mercantiles inexistentes en el país, con lo cual esta esfera ha incrementado su tamaño y funciones. Se ha dado impulso a la inversión extranjera con la Ley 77 sobre inversión extranjera (1995) y, en 2013 y 2014, se aprobaron dos normas, una para la Zona Especial de Desarrollo Mariel y la Ley 118 de inversión extranjera (Oficina Económica y Comercial de España en La Habana, 2019).

---

<sup>14</sup> La “actualización” había comenzado a desarrollarse no oficialmente en 2007. Según Triana (2012), la actual sería la tercera etapa de la transformación, iniciada a raíz de la crisis suscitada por la caída del socialismo a fines de 1980 y principios de 1990. El autor identifica tres etapas de cambio: una, iniciada en los 90, que transcurre hasta entrada la primera década del siglo XXI; otra, asociada al inicio de la Batalla de Ideas y el reforzamiento de los vínculos económicos con Venezuela; mientras que la tercera está directamente asociada al período de la presidencia de Raúl Castro.

Por su parte, los cubanos tienen la opción del cuentapropismo que, actualmente, representa “30% del empleo, 15% de los ingresos fiscales y alrededor de 9% del PIB” (Vidal, 2020). Este sector alcanzó la cifra de 580 828 personas que laboraban en 2018, principalmente en actividades como elaboración de alimentos, arrendamiento de viviendas y transporte de carga y pasajeros. Aunque constituyen un sector importante que se reconoce en muchos países como pequeña y mediana empresa, estos trabajadores carecen de personalidad jurídica, los impuestos que deben pagar son onerosos y padecen la falta de acceso constante a materias primas por la falta de un mercado mayorista en el país.

Ante la escasez de artículos de primera necesidad, el mercado *negro*, *subterráneo* o *informal* ha cobrado un renovado impulso, sostenido por las importaciones personales de los cubanos que viajan o residen en el exterior, los cuales llevan al país, en una suerte de “comercio hormiga”, productos de primera necesidad inexistentes en la isla o con precios excesivos en el mercado local. Aunque este tema no ha gozado de la suficiente atención entre los científicos sociales dentro y fuera de la isla<sup>15</sup>, los medios de prensa internacionales e independientes dan cuenta de la existencia de este comercio, desarrollado por ciudadanos cubanos que compran mercancías en Estados Unidos, Rusia, Panamá, México, Ecuador, Perú, Haití, Guyana o Nicaragua (cualquier nación que les haya otorgado facilidades de visado o no lo exija), con objetivos familiares o para su venta en la economía informal. Se trata de “un turismo de compras” que, lejos de concentrarse en las grandes tiendas y las marcas exclusivas, opta por los mercados baratos, para llevar a Cuba artículos de higiene personal, electrodomésticos o piezas de repuesto para autos, junto a un sinnúmero de mercancías que, en ocasiones

---

<sup>15</sup> Este tipo de comercio forma parte de los estudios sobre la “economía informal”, pero se carece de investigaciones profundas y sistemáticas sobre el tema. Las características de este comercio es el perfil y prácticas comerciales de las *mulas*, es decir individuos que se dedican a importar mercancías, y sus estrategias comerciales. Sin embargo, se destacan: el trabajo sobre la economía informal en América Latina que incluyó el caso de los países socialistas, entre ellos Cuba, de Portes y Halle (2004); el artículo de González (1995), que conceptualiza y define los “momentos” de esta modalidad económica, una vez triunfó la Revolución; y el estudio sobre las características del mercado informal cubano, de Lim Chang y Pacheco (2005).

frisan, en la categoría de lo “real maravilloso”, todo eso que los cubanos llaman “pacotilla”<sup>16</sup>.

Al aumento de la presencia de la esfera mercantil en la provisión de bienes y servicios, se suma el papel directivo que el Estado mantiene en la vida asociada, aunque presenta dificultades serias para garantizar con el mismo éxito las tres grandes dimensiones del bienestar y los cuidados: 1) el salario, 2) los subsidios y 3) los programas y servicios sociales.

La capacidad del empleo ha experimentado un importante deterioro para mantener condiciones aceptables de vida y consumo. A pesar de haber tenido aumentos nominales, entre 1989 y 2008, su valor real disminuyó en 76 % (Mesa-Lago, 2009); además, se ha reconocido su insuficiencia para cubrir las necesidades básicas de los individuos. En relación con la seguridad social, aunque desde 2005 aumentaron las pensiones y las ayudas de la asistencia social, su valor nominal también se ha desvalorizado en términos reales.

La inflación, los altos precios de las tiendas en divisas y del mercado agropecuario, junto a la devaluación del peso cubano, hacen que el valor real del salario, los apoyos y las pensiones sean insuficientes para la satisfacción de las necesidades básicas de los grupos y estratos sociales, que siguen dependiendo primordialmente de estos ingresos (Espina, 2012; Mesa-Lago y Vidal, 2010). Así también, aunque permanecen las subvenciones alimenticias en los productos de la libreta de abastecimientos, el número de productos se ha reducido cada vez más, de modo que las personas son incapaces de cubrir en su totalidad sus necesidades alimenticias mensuales y las de sus familias. Sin embargo, a pesar de sus limitaciones y a contrapelo de la posición por eliminarla, en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba se decidió mantenerla, por ser un apoyo a los núcleos familiares de menores ingresos. Se acordó su eliminación gradual después de una evaluación pormenorizada (Castro, 2011).

---

<sup>16</sup> Aunque los reportajes sobre el tema desbordan los medios de comunicación internacionales e independientes cubanos, refiero los artículos que, en distintas épocas, reconstruyen la lógica de este comercio: Redacción IPS (1996); Chardi y Rui Pereira (2009); Rodríguez (2015); Isla (2017), Mayeta (2017) y Álvarez (2019).

Entretanto, los programas sociales permanecieron con una participación importante del gasto público, sobre todo en educación y salud, pero hay problemas de oferta e insatisfacción con su calidad (Peña, 2017). También persiste el burocratismo y el escaso involucramiento de la población en estos asuntos.

La esfera familiar como espacio del bienestar, el cuidado y la reproducción de la vida, a diferencia de los inicios revolucionarios, ha vivido procesos de refamiliarización y de asunción de cargas y responsabilidades ante los nuevos problemas y desafíos. Esta esfera ha ampliado su participación en la medida en que el Estado ha ido perdiendo espacios y capacidad de provisión. Así, han vuelto a su seno responsabilidades antes compartidas o asumidas totalmente por el Estado. A este fenómeno ha contribuido la desaparición del sistema de becas para estudiantes de primaria, secundaria y preuniversitario, por la falta o mala calidad de instituciones de cuidado de niños pequeños y ancianos, debido a la ausencia de instituciones para enfermos crónicos o con enfermedades neurodegenerativas.

Para responder a algunos de estos problemas, el Gobierno cubano ha impulsado servicios por medio del cuentapropismo<sup>17</sup>. Además, ha fundado 250 escuelas de cuidadores (Fariñas, 2017), cuya función es capacitar a personas que auxilian a ancianos con algún tipo de invalidez. Aun así, estas opciones no son una solución viable para muchas familias, pues no cuentan con los recursos económicos suficientes para afrontar dicho gasto. De ese modo, el cuidado de los miembros dependientes (los menores, los enfermos y los ancianos) vuelve a recaer en el rol tradicional de la mujer, quien, además, viene cumpliendo una función central como organizadora de la vida cotidiana del hogar.

De ello se desprende que las actividades de la mujer se hayan complejizado y multiplicado en estos treinta años. Hoy, son las encargadas, por lo general, de la reproducción de la vida y del cuidado en el hogar casi

---

<sup>17</sup> Dentro de los trabajos autorizados por el Estado para realizarse por cuenta propia se encuentran el de cuidador de enfermos, personas con discapacidad y ancianos, al igual que el de cuidador de niños. Ver al respecto, “Normas para la tributación de los trabajadores por cuenta propia” (*Gaceta Oficial de la República de Cuba*, núm. 027 Extraordinaria, 26 de septiembre de 2013, anexo 1).

en exclusiva y, para ello, han debido abandonar las labores formales, para insertarse en trabajos por cuenta propia o en su casa, exclusivamente. Ello ha ido acompañado de un significativo aumento del trabajo doméstico no remunerado, para suplir los productos antes ofertados por el Estado en los mercados, los establecimientos de venta de alimentos y los comedores obreros, etc. Así, la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género de 2016 muestra que las mujeres dedican, en promedio, catorce horas más que los hombres al trabajo no remunerado en el hogar (Álvarez et al., 2019). Esta situación es más acuciante cuando faltan ingresos y recursos en el hogar.

Además de la ampliación de las tareas de reproducción social y de cuidados, la esfera familiar participa de manera fundamental en la supervivencia económica, ante la crisis del salario y los subsidios. Por ello, ha tenido lugar la inserción de miembros de la familia en las empresas en divisas (empresas mixtas, turismo, etc.), mientras que en el trabajo por cuenta propia y de manera continua y sostenida se ha optado por la emigración hacia otros países, sobre todo a Estados Unidos, para dar solución a los problemas económicos, y por una falta constante de expectativas sobre el futuro de Cuba (Brismat, 2014).

Esta última opción se ha vuelto tan relevante que, de acuerdo con Mesa-Lago (2019), los ingresos por remesas constituyen la segunda fuente de ingresos del país actualmente:

Después de la venta de servicios profesionales al extranjero, la mayor fuente de divisas de Cuba son las remesas; el Gobierno no publica cifras sobre su valor, pero las estimaciones indican que aumentaron 143% entre 2008 y 2017 [...]. Ninguna otra fuente de divisas puede compararse a este salto. (p. 18)

Como se muestra en la Figura 3, las remesas han tenido un incremento sostenido en la última década.

Sin embargo, las familias que no tienen opciones migratorias ni redes de apoyo en el extranjero, las cuales tampoco han podido insertarse en la economía del dólar ni el cuentapropismo dentro de Cuba, viven procesos de exclusión y empobrecimiento cada vez mayor, ante la incapacidad del Estado de cubrir sus necesidades como en los años anteriores a la crisis.

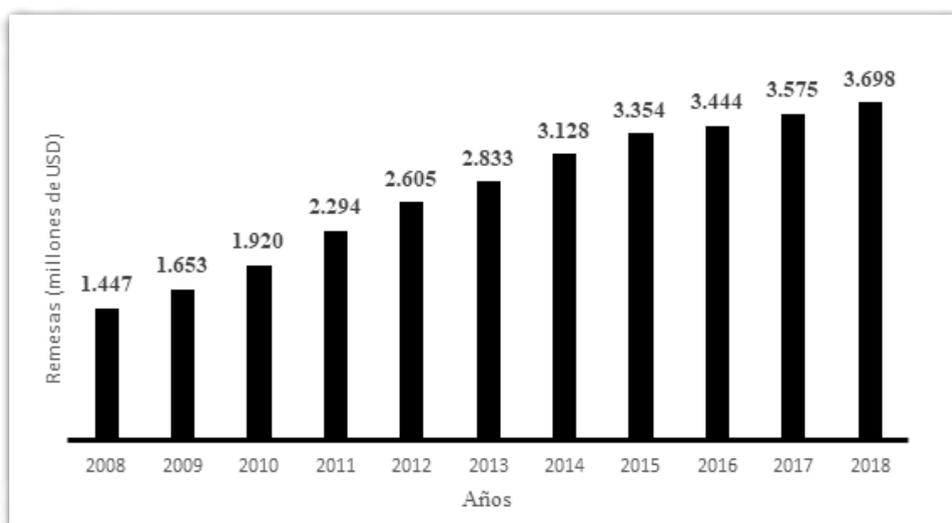


Figura 3. Ingreso de remesas a Cuba, 2008-2018 (en millones de usd). Tomado de *La importancia de las remesas en la economía cubana* ([http://www.thehavanaconsultinggroup.com/\(X\(1\)S\(0uyeasjnv5wr4og2perng4a\)\)/eses/Articles/Article/68](http://www.thehavanaconsultinggroup.com/(X(1)S(0uyeasjnv5wr4og2perng4a))/eses/Articles/Article/68)), por E. Morales, 2018, The Havana Consulting Group & TECH.

En el país han aparecido tendencias desigualitarias que se alejan de las tendencias igualitarias de décadas anteriores. Entre ellas, destacan: 1) la desigualdad espacial, pues, las provincias orientales del país se encuentran en mayor desventaja que las occidentales y centrales; 2) la reconfiguración de la pequeña burguesía urbana, con base en el sector informal y la aparición de diversos mecanismos de mercado; 3) la reconfiguración de la estructura socioclasista cubana; 4) la diferenciación de ingresos y la desigualdad de acceso al consumo; y 5) la emergencia de situaciones de pobreza y vulnerabilidad social, entre otras (Espina, 2012).

Cuba se encuentra en un momento de estancamiento económico, reconfiguración de las esferas del bienestar y aparición de nuevas demandas sociales, que reclaman soluciones más imaginativas y con la participación de la totalidad de la sociedad cubana. En los años siguientes a la crisis, el tamaño y las funciones del mercado se han incrementado y el quehacer de la familia en las labores de cuidado y en la reproducción de la vida ha aumentado considerablemente, entretanto, el protagonismo del Estado en la satisfacción de las necesidades sociales decrece constantemente.

A estas esferas, se añade, aunque de manera tímida y poca organizada la del asociacionismo cívico-comunitario, con la presencia de actores sociales preocupados por la multiplicidad de problemas que se viven en el país. Esta incipiente esfera se nutre de grupos comunitarios, ambientalistas, animalistas, de la comunidad LGBTI y las feministas, entre otros.

Este es un contexto con importantes limitaciones del Estado para satisfacer plenamente y con calidad el cúmulo de necesidades de una sociedad que se transforma y complejiza, en condiciones de crisis y estancamiento económico. De modo que se hace necesario transformar el modelo que nos ha acompañado desde hace varias décadas y actualmente muestra vacíos, rigideces y vicios burocráticos. Una iniciativa desde la perspectiva de la gobernanza puede ser una solución viable para la procura del bienestar de los cuidados en Cuba, pues incluye, además de la capacidad directiva del Estado, una multiplicidad de actores y esferas para proveer, horizontal y cercanamente, soluciones a los problemas de la gente.

### **La gestión del bienestar y los cuidados desde la perspectiva de la gobernanza**

La gobernanza es un concepto reciente, que se refiere a una forma de gobierno donde el Estado no tiene la exclusiva. Antes bien, se nutre de actores y esferas de la acción para generar un gobierno por redes, en las que los ciudadanos participan de manera activa en la solución de sus problemas y la consecución de sus objetivos (Aguilar, 2006).

Este concepto subraya la capacidad de los actores sociales, primero, para autogobernarse (familias, empresas, organizaciones sociales, iglesias y comunidades locales, etc.) y, segundo, para incidir en el gobierno de una manera más asociativa y horizontal. En ese contexto, la eficacia y la legitimidad del actuar público se fundamentan en la calidad de la interacción entre los distintos niveles del Gobierno, y entre estos y las distintas esferas de actividad. Se trata de un gobierno relacional o en redes de interacción público-privadas-civiles, a lo largo del eje local-global (Aguilar, 2006; Kooiman, 2003; Rhodes, 1997).

Hechas las anteriores precisiones, cabe preguntarse: ¿en qué medida este modelo de gobierno puede contribuir a la puesta en marcha de un

modelo de bienestar y de cuidados en las actuales condiciones cubanas?, y ¿cuáles son sus posibilidades para concretarse en programas y servicios eficaces y éticamente justos?

Una propuesta de gobernanza que incluya una multiplicidad de actores y esferas en la gestión del bienestar y el cuidado en la Cuba de hoy debe iniciar con un acuerdo solidario de corresponsabilidad y participación, que reconozca en el bienestar y el cuidado una labor sostenedora de la vida. En ese contexto, el acuerdo debe garantizar los derechos a todos los actores involucrados. Desde esa mirada, resulta esencial incluir el enfoque de género y de derechos, temas que deben atravesar todas las acciones e iniciativas.

En segundo lugar, es preciso ajustar el modelo de gobernanza a las esferas y espacios existentes en la sociedad cubana. En términos del diseño de gestión, resulta imprescindible otorgar personalidad jurídica a los actores existentes en la esfera del mercado, esto es, a los trabajadores por cuenta propia. En la medida que logren convertirse en pequeñas y medianas empresas privadas (PyME) podrán ofrecer servicios a los hogares, de manera más eficiente. Ello puede ser esencial para desfamiliarizar algunas cargas que actualmente asume esta esfera, asignadas particularmente a las mujeres.

A la par, debe incentivarse la participación de personas e instancias cívico-sociales con una larga experiencia en el bienestar y el cuidado, como las instituciones religiosas y comunitarias. También deben ser incluidas las organizaciones estatales encargadas de gestionar asuntos relacionados con estos temas.

Junto al diseño y la implementación de programas y acciones, pueden utilizarse los espacios existentes para definir problemas y encauzar soluciones. Las asambleas del Poder Popular pueden ser un espacio ideal para dirimir estos temas, incentivar el desarrollo comunitario y potenciar redes de apoyo y cercanía. Además, los procesos de capacitación, acompañamiento, monitoreo y evaluación pueden ser llevados a cabo por las organizaciones civiles y los centros universitarios y de investigación.

Todo ello debe retroalimentarse con información, conocimiento y sensibilización sobre la necesidad de contribuir de manera colectiva y solidaria al bienestar y el cuidado de todos. Los medios de comunicación y la institución escolar pueden ser centrales para familiarizar a la sociedad en la ética del “buen vivir” o “la buena vida”, así como en el valor intrínseco del cuidado para la sostenibilidad de la vida humana.

Como recuerda la filósofa Martha Nussbaum (2019), todos debemos estar ligados y comprometidos con los otros por lazos de reconocimiento y preocupación. Ello implica desarrollar y respetar a nivel personal, social, político, institucional y ético la realización, protección y despliegue de las cualidades humanas, de los seres vivos y del planeta. Ese compromiso debería ser el cimiento para construir nuestros acuerdos y resolver las diferencias en la Cuba del siglo XXI.

## **Conclusiones**

Este trabajo se concentró en analizar el modelo de bienestar y cuidados instaurado en Cuba a partir del triunfo de la Revolución Cubana, describir sus características, sus problemas y desafíos en las condiciones actuales. Por último, se ha propuesto un modelo de gestión que permita salvaguardar el bienestar y los cuidados desde la participación de todos.

A partir de los conceptos de “regímenes de bienestar” y “de cuidados” se han reconstruido los principales alcances y limitaciones del modelo socialista de bienestar y de cuidados, desarrollado en Cuba en seis décadas, al tiempo que se ha enfatizado en sus alcances y limitaciones.

Dicha propuesta nació con el triunfo de la Revolución Cubana y se ha caracterizado por su universalidad y gratuidad. Sus componentes principales han sido: 1) un salario digno e igualitario para los trabajadores, 2) un sistema de distribución de bienes de primera necesidad a precios subsidiados, aunque racionados, y 3) un amplio repertorio de programas sociales para la atención y la satisfacción de la población. Sin embargo, este modelo, aunque ha sido reconocido por sus notables resultados, también se ha caracterizado por el hiperestatalismo, el verticalismo y la excesiva centralización de la gestión.

Los cambios vividos por Cuba desde la crisis de 1990 han transformado a nivel macro y microsocioal la lógica, las interdependencias y los quehaceres de las esferas del bienestar y el cuidado en la isla. Han tenido lugar procesos de remercantilización y refamiliarización, al tiempo que ha ocurrido un estancamiento de importantes rubros en la gestión estatal, aunque se mantiene el presupuesto para las políticas y programas sociales.

Así las cosas, urge transformar el modelo de bienestar y cuidados que nos ha acompañado desde hace varias décadas, el cual hoy muestra limitaciones y vacíos. Una propuesta viable para responder a la cuestión social de la Cuba del siglo XXI puede construirse desde un modelo que involucre las diferentes esferas del bienestar y mitigue el protagonismo exclusivo que ha tenido el Estado en ese ámbito. Para ello, se propone un modelo de bienestar y cuidados desde la perspectiva de la gobernanza, que puede ajustarse a las actuales realidades cubanas.

La gobernanza es un concepto reciente que pretende trascender las limitaciones de los Estados para gestionar con exclusividad a la sociedad. En ese contexto, postula un estilo de gobierno donde el Estado es un agente integrante del proceso, con un papel significativo y decisivo en determinadas materias; pero ha dejado de ser el actor directivo único, el que trasciende o domina la dinámica de la sociedad en todos los asuntos de interés.

Este concepto subraya la capacidad de los actores sociales para autogobernarse; el paso de un centro y un modo jerárquico de sistema de gobierno a uno más asociativo y coordinador; y la participación ciudadana en el ejercicio de gobierno en las diferentes fases de las políticas y programas, sin ser parte de las estructuras burocráticas. La eficacia y legitimidad del actuar público se fundamenta en la calidad de la interacción entre los distintos niveles, esferas y actores del Gobierno.

Una propuesta de gobernanza que incluya multiplicidad de actores y esferas en la gestión del bienestar y el cuidado en la Cuba de hoy debe iniciar con un acuerdo solidario de corresponsabilidad y participación. Ese acuerdo debe reconocer en el bienestar y el cuidado una labor sostenedora de la vida y garantizar los derechos de todos los actores involucrados, tomando en cuenta el enfoque de género y de los derechos como ejes transversales de todas las acciones e iniciativas, incluyendo la legislación.

Un modelo de gobernanza del bienestar y los cuidados en Cuba debe iniciar dotando de personalidad jurídica a los actores intervinientes: trabajadores por cuenta propia, grupos sociales y comunitarios; y articularlos en redes con las instancias estatales, la academia y las organizaciones sociales. También deben incluirse instituciones con una larga experiencia en el bienestar y el cuidado, como las instituciones religiosas. Desde esta forma organizativa menos vertical y más extendida en términos espaciales, deben definirse los problemas, plantearse diseños viables y generarse procesos de implementación más eficaces. Estos procesos deben incluir acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación, para articular permanentemente las necesidades y problemas sociales con sus propuestas de solución. Las asambleas de rendición de cuentas del Poder Popular pueden ser un espacio ideal para discutir los problemas más cercanos que afectan a las personas y concertar vías de solución.

Finalmente, debe tener lugar un pacto social sobre el bienestar, el cuidado y el buen vivir como brújula y norte del accionar público. Un acuerdo explícito, solidario y corresponsable que coordine y regule la totalidad de acciones para proveer de bienestar y cuidados a todos, sobre todo, a los dependientes por razones de edad o salud; a los débiles; a los diferentes; a los marginados; a los cuidadores, especialmente a las mujeres; y a los que no tienen voz, como las plantas y los animales. En definitiva, urge un acuerdo fundado en la solidaridad, el reconocimiento y la preocupación “con todos y para el bien de todos”.

## Referencias

- Acosta, Elaine (2015). *Cuidados en crisis. Mujeres migrantes hacia España y Chile*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Adelantado, José; Noguera, José Antonio; & Rambla, Xavier (2000). El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura y políticas sociales. En J. Adelantado (Coord.), *Cambios en el Estado del bienestar. Políticas sociales y desigualdades de España* (pp. 23-62). Barcelona: Icaria.
- Aguilar, Luis (2006). *Gobernanza y gestión pública*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

- Álvarez, Cris (2019, 29 de octubre). “Nadie es amigo de nadie”: las peripecias de una “mula” con experiencia. *ADN Cuba*. Recuperado de [https:// adncuba.com / noticias-de-cuba / nadie-es-amigo-de-nadie-las-peripecias-de-un-mula-con-experiencia](https://adncuba.com/noticias-de-cuba/nadie-es-amigo-de-nadie-las-peripecias-de-un-mula-con-experiencia)
- Álvarez, Mayda, Franco, María del Carmen, Palmero, Yelene, Díaz, Yenelis, Iglesias, M., & Quesada, Ebel (2019). Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 9(3), 678.
- Benería, Lourdes (1981). Reproducción, producción y división sexual del trabajo. *Mientras tanto*, 6, 47-84.
- Beruff, Alejandro (1996). Las finanzas internas de Cuba en 1996. *Memoria-Taller “La economía cubana en 1996: Resultados problemas y perspectivas”*. Centro de Estudios de la Economía Cubana, La Habana.
- Brismat, Nivia Marina (2016). Estado y migración: el impacto de las políticas en el proceso migratorio cubano (1990-2005). En L. Martínez (Ed.), *Cubanos en México. Orígenes, tipologías y trayectorias migratorias, 1990-2013* (pp. 31-76). Ciudad de México: Flacso-México.
- Brundenius, Claes (2009). Revolutionary Cuba at 50: Growth with Equity Revisited. *Latin American Perspectives*, 36(2), 31-48. <https://doi.org/10.1177/0094582X09331968>
- Cabrera, María Antonia (2019). The material promise of socialist modernity. Fashion and domestic space in the 1970s. En M. Bustamante & J. Lambe (Eds), *The Revolution from Within. Cuba 1959-1980* (pp. 189-217). Durham (NC): Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9781478004325-009>
- Campoalegre, Rosa (2016). Familia y escuela: desafíos sociales y políticos. En J. L. Meza y R. M. Páez (Eds.). *Familia, escuela y desarrollo humano* (pp. 31-55). Bogotá: Editorial Lasalle-Clacso.
- Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina; & Torns, Teresa (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- Castro, Fidel (1990, 28 de febrero). Discurso pronunciado por Fidel Castro Ruz, presidente de la República de Cuba, en la clausura del

- XVI Congreso de la CTC, celebrado en el teatro “Carlos Marx”, el 28 de enero de 1990, “Año 32 de la Revolución”. *Presidencia de Cuba*. Recuperado de <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1990/esp/f280190e.html>
- Castro, Raúl (2011, 16 de abril). La libreta de abastecimiento no se quitará de golpe. *Juventud Rebelde*. Recuperado de <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2011-04-16/raul-castro-libreta-de-abastecimiento-no-se-quitara-de-golpe-video>
- Chardi, Alfonso, & Pereira, Rui (2009, 5 de septiembre). El floreciente negocio de las mulas. *Nuevo Herald*. Recuperado de <https://www.elnuevoherald.com/ultimas-noticias/article1998847.html>
- Daly, Mary, & Lewis, Jane (2018). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. En J. Lewis (Ed.), *Gender, social care, and welfare state restructuring in Europe*. Nueva York: Routledge.
- Espina, Mayra (1997). Cambios recientes de la estructura socioclasista cubana. *Papers*, 52, 83-99. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.1882>
- Espina, Mayra (2008). *Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana*. Buenos Aires: Clacso-CROP.
- Espina, Mayra (2012). La política social en Cuba: nueva reforma económica. *Revista de Ciencias Sociales*, 1-2(135-136), 227-236.
- Esping-Andersen, Gøsta (2016). *Families in the 21st Century*. Estocolmo: SNS-Förlag. Recuperado de <https://snsse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/02/families-in-the-21st-century-webb.pdf>
- Esping-Andersen, Gøsta (2011). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990). *The three worlds of welfare state capitalism*. Princeton (NJ): Princeton University Press. <https://doi.org/10.1177/095892879100100108>

- Fariñas, Lisandra (2017, 05 de abril). Los cuidados en la vejez: cuidar también a quien nos cuida. *Granma.cu*, Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2017-04-05/los-cuidados-en-la-vejez-cuidar-tambien-a-quien-nos-cuida-05-04-2017-20-04-31>
- Ferriol, Ángela (1997). Política social cubana: situación y transformaciones. *Temas*, 11, 88-89.
- Fleites-Lear, Marisela. (1996). Paradojas de la mujer cubana. *Nueva Sociedad*, 143, 41-55.
- González, Dania (2009). Mediosiglo de viviendas sociales en Cuba. *Revista INVI*, 67(24), 69-92. <https://doi.org/10.4067/S0718-83582009000300003>
- González, Herminia (2016). Las familias transnacionales ¿una tautología? Más allá de la dicotomía “distancia/proximidad geográfica”. *Polis*, 43. <https://journals.openedition.org/polis/11738>. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682016000100024>
- Isla, Ignacio (2017, 18 de diciembre). “Siempre va a faltar algo”: el negocio de las “mulas” que traen productos básicos a Cuba. *El Confidencial*. Recuperado de [https://www.elconfidencial.com/mundo/2017-12-18/mulas-negocio-suministros-cuba\\_1490928/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2017-12-18/mulas-negocio-suministros-cuba_1490928/)
- Kooiman, Jan (2003). *Governing as Governance*. Rotterdam: Erasmus University–Sage.
- Letablier, Marie-Thérèse (2007). El trabajo de “cuidados” y su conceptualización en Europa. En C. Prieto (Coord.), *Trabajo, género y tiempo social* (pp. 64-84). Madrid: Complutense.
- Lim Chang, Nelson; & Pacheco, Ulises (2005). *La economía informal en Cuba*. Santiago de Cuba: Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Oriente.
- Martín, Consuelo, Perera, Maricela, & Díaz, Maiky (2001). Estrategias cotidianas en la crisis de los noventa. *Anuario Cemi 1999-2001*. La Habana: Centro de Estudios de Migraciones Internacionales.

- Martínez, Juliana (2008). *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires: Clacso.
- Mayeta, Yosmany (2017, 27 de febrero). La ropa importada, un negocio ilegal y rentable. *14ymedio*. Recuperado de [https://www.14ymedio.com/cuba/Ropa\\_importada-comercio-cuentapropismo-prohibicion-calle\\_Monte-La\\_Habana\\_0\\_2171782807.html](https://www.14ymedio.com/cuba/Ropa_importada-comercio-cuentapropismo-prohibicion-calle_Monte-La_Habana_0_2171782807.html)
- Mesa-Lago, Carmelo; & Vidal, Pavel (2010). The impact of the global crisis on Cuba's economy and social welfare. *Journal of Latin American Studies*, 42, 689-717. <https://doi.org/10.1017/S0022216X10001331>
- Mesa-Lago, Carmelo (2009). Balance económico y social de 50 años de revolución en Cuba. *América Latina Hoy*, 52, 41-61. <https://doi.org/10.14201/alh.5675>
- Mesa-Lago, Carmelo (2012). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Cuba*. Santiago de Chile: Cepal.
- Mesa-Lago, Carmelo (2019). El “enfriamiento” de la economía cubana. *Nueva Sociedad*, 279, 13-24.
- Ministerio de Finanzas y Precios de Cuba. (2013). Normas para la tributación de los trabajadores por cuenta propia. *Gaceta Oficial de la República de Cuba, 027 Extraordinaria* (anexo 1-6), 241-250.
- Molyneux, Maxine (1979). Beyond the Domestic Labour Debate. *New Left Review*, 116(3), 3-27.
- Morales, Emilio (2018, 26 de agosto). La importancia de las remesas en la economía cubana. *The Havana Consulting Group & TECH*. Recuperado de [http://www.thehavanaconsultinggroup.com/\(X\(1S\(0uy easj nvl5wr4og2perng4a\)\)\)/es-es/Articles/Article/68](http://www.thehavanaconsultinggroup.com/(X(1S(0uy easj nvl5wr4og2perng4a)))/es-es/Articles/Article/68)
- Nussbaum, Martha (2019). *The cosmopolitan tradition. A noble but flawed ideal*. Cambridge (MA)-Londres (UK): Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674242975>
- Oficina Económica y Comercial de España en La Habana. (2019). *Cuba. Enfoque económico y social*. La Habana: Secretaría de Estado de Comercio.

- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. Centro de Estudios de Población y Desarrollo [CEPDE]. (2019). *Anuario Demográfico de Cuba 2018*. La Habana: autor. Recuperado de [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/aec\\_2019\\_0.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/aec_2019_0.pdf)
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. Centro de Estudios de Población y Desarrollo [CEPDE]. (2006). *Anuario Demográfico de Cuba 2005*. La Habana: autor.
- Partido Comunista de Cuba. (2010). *Proyecto de Lineamientos de la Política Económica y Social*. La Habana: autor.
- Peña, Ángela Isabel (2017). *Regímenes de bienestar y pobreza familiar en Cuba*. La Habana: Ed. Ciencias Sociales.
- Pérez-Stable, Marifeli (1998). *La Revolución Cubana. Orígenes, desarrollo y legado*. Madrid: Colibrí.
- Picchio, Antonella (1992). *Social reproduction. The political economy of the labour market*. Cambridge (MA): Cambridge University Press.
- Portes, Alejandro (2003). Conclusion: Theoretical convergencies and empirical evidence in the study of immigrant transnationalism. *The International Migration Review*, 37(3), 874-892. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2003.tb00161.x>
- Portes, Alejandro; & Haller, William (2004). *La economía informal* (Políticas Sociales, No. 100). Santiago de Chile: Cepal. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/38673033.pdf>
- Redacción IPS (1996, 05 de septiembre). Negro, subterráneo, informal... *Inter Press Cuba*. Recuperado de <https://www.ipscuba.net/archivo/negro-subterráneo-informal>
- Rhodes, Rod (1997). Understanding governance. Policy networks, reflexivity, and accountability. *Political Quarterly*, 68(4), 432-433.
- Rodríguez, Alejandro (2015, 22 de octubre). “Mulas”: La extraña manera en que muchos cubanos hacen turismo”. *BBC News Mundo*. Recuperado de [https://www.bbc.com/mundo/blogs/2015/10/151022\\_mulas\\_turismo\\_cuba\\_alejandro\\_rodriguez](https://www.bbc.com/mundo/blogs/2015/10/151022_mulas_turismo_cuba_alejandro_rodriguez)

- Sainsbury, Diane (1999). *Gender and welfare state regimes*. Oxford (MA): Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0198294166.001.0001>
- Uriarte, Miren (2002). *Cuba. La política social en la encrucijada: manteniendo las prioridades, transformando la práctica* (informe). Boston: Oxfam América.
- Valdés, J. (2009). *El espacio y el límite. Estudios sobre el sistema político cubano*. Panamá-La Habana: Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello-Ruth Casa Editorial.
- Vidal, Pavel (2020, 05 de marzo). Fórmulas recicladas de los años 90 para reanimar la economía cubana en 2020. *Real Instituto Elcano, Estudios internacionales y estratégicos*. Recuperado de [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_es/](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/)

## **Radiografía del envejecimiento poblacional en Cuba: desigualdades acumuladas y nuevas vulnerabilidades**

Elaine Acosta González  
Sergio Angel Baquero

### **Introduciendo las dinámicas y características principales del envejecimiento poblacional en Cuba**

Los resultados de la última Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP-2017), publicados en 2019, confirman la tendencia al incremento cuantitativo del segmento de personas mayores en el conjunto de la población cubana. El porcentaje de personas mayores pasó de representar el 11,3 % en 1985 al 20,1 % en la actualidad (2,2 millones de los 11,2 millones de habitantes del país). Estos resultados ubican a Cuba en el grupo III de envejecimiento (>15 %), con una de cada cinco personas mayores de 60 años.

El crecimiento progresivo se mantiene porque los datos más actualizados indican que durante 2021 se espera que la cantidad se incremente hasta el 21,2 %, según lo declarado en la reciente reunión gubernamental sobre la dinámica demográfica en la isla, en la que participó el presidente Miguel Díaz-Canel (Paredes, 2020). Para 2025, se proyecta que las personas mayores se incrementarán a 26 % de la población total; y hacia 2050 sobrepasarán los 3,5 millones (alrededor del 30 % de la población total), con un elevado crecimiento absoluto del segmento de mayores de 80 años, cuyo peso relativo se duplicó en el período 1970-2005 (ONE, 2008).

Por su parte, la tasa de crecimiento poblacional viene mostrando valores muy bajos, incluso decrecientes para algunos años. A 2025, se proyecta

que la población de cubana habrá disminuido, en valores absolutos, en algo más de 203 111 personas y que la edad promedio pasará de 38 a alrededor de 44 años. Como tendencia, se espera que la población mayor siga en un aumento sostenido y que la población joven, en especial la adolescente, tienda al decrecimiento. El único grupo que crece es el de los mayores de 60 años, en especial el de 75 años y mayores, lo que alerta sobre un proceso de *envejecimiento dentro del envejecimiento*. El peso relativo de las personas mayores de 80 años ha ido aumentando. Por tales motivos, Cuba es uno de los países de la región de mayor longevidad, expresado en un aumento en la proporción de población en edades mayores y menor peso en el resto de las edades.

La celeridad, la magnitud y la complejidad de los cambios asociados al envejecimiento poblacional han puesto a Cuba a la cabeza de la lista de países más envejecidos del mundo. Con estas cifras, el país se ha convertido en el país más envejecido de América Latina y, en 2050, será el segundo más envejecido del mundo. En comparación con dos de los países más envejecidos de la región, Cuba presentó un índice de envejecimiento<sup>18</sup> para el 2016 de 132,3; mientras que Uruguay, uno de 94,7; y Chile, uno de 81,4<sup>19</sup>. A diferencia de lo ocurrido en la mayoría de los países europeos, donde la transición demográfica hacia el envejecimiento se produjo en el curso de varias generaciones, la rapidez con que este proceso se ha desarrollado en Cuba queda manifiesta en el salto producido entre 1970 y la actualidad, donde la población mayor pasó de representar un 9% de la población total al 20% en 2020.

### **Reflexiones teóricas sobre los cuidados, las desigualdades y vulnerabilidades sociales en la vejez**

Desde la sociología de la vejez, los cuidados se insertan en el campo más amplio de la discusión académica sobre el apoyo social, lo que ha servido para revisar el concepto de dependencia y su relación con el de cuidados, lo que amplía el horizonte del debate. Los cuidados constituyen, además de una práctica, un espacio donde se expresan al menos: 1) desigualdades de

<sup>18</sup> Personas de 60 años y mayores, por cada 100 menores de 15 años.

<sup>19</sup> Datos extraídos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2017).

género; 2) tensiones entre Estado (políticas), familia (estrategias de cuidado) y personas que requieren cuidados; 3) dicotomías y complementariedades múltiples (receptores y cuidadores, dependencia-autonomía; público-privado y productivo-no productivo, entre otras (González y Acosta, 2015).

Existe una relación estrecha entre el envejecimiento y el cuidado. Aunque los cuidados están presentes en todas las etapas del ciclo vital, suelen intensificarse en algunas de ellas, como en la infancia y la vejez. El cuidado, como la vejez misma, no es homogéneo, sino que está atravesado por las diferencias socioeconómicas y culturales que los reconfiguran. Las diferenciaciones territoriales, de género, ocupacionales, educacionales, de ingresos, no solo marcan distintos modos de envejecer, y, por tanto, vejez diversas, sino prácticas y expectativas, cosmovisiones sobre el cuidado muy diferentes.

Por su parte, las labores de cuidado, aunque vistas como un recurso para proteger a las personas mayores, pueden ser consideradas una forma de desvalorizar a estas personas, por su edad. Robles (2005) señala que se produce una paradoja de la cooperación social en la medida que el cuidado además de tener una función social benéfica e inevitable para las personas mayores, también es una vía para la desvalorización de la vejez. Investigaciones como las de Acosta (2015) y Batthyany, Genta y Perrota (2014) muestran que, tanto desde la perspectiva de las personas mayores como de quienes las cuidan, el cuidado a los adultos mayores es entendido como una actividad no gratificante, catalogada como esclavizante (una ‘carga’), altamente demandante de recursos físicos, económicos y afectivos. Esto, unido a las representaciones de la vejez como pérdida, influye en que se refuerce la percepción negativa con que este tipo de cuidados es valorado. Proporcionar cuidados en la vejez visibiliza que la persona mayor que recibe atención se ubica en la categoría de “sujeto dependiente” y, por tanto, ha descendido en la jerarquía social que valora particularmente a los individuos catalogados como “independientes” y “autónomos”.

El envejecimiento suele asociarse no solo con una situación de mayor dependencia, sino también con la pobreza y la desigualdad. La forma y las condiciones en que se asegura el cuidado en dicha etapa de la vida son afectadas por múltiples formas de desigualdad y exclusión. Así como los

indicadores de mayor esperanza de vida pueden señalarse como logros de un mayor bienestar, existen evidencias de que una parte significativa de los adultos mayores carecería de las oportunidades efectivas para disfrutar de una vejez digna. Esto se debe no solo a que las inequidades sociales aumentan con la edad (Arnold, Thumala y Urquiza, 2011), sino también a las dificultades de la política pública para anticipar y planificar los problemas derivados del aumento significativo de la demanda, junto con las múltiples presiones ejercidas sobre la familia y, en particular, sobre las mujeres.

Mientras unos estudios muestran coincidencia de factores como la falta de vivienda propia y pensión digna, asociados a la falta de una red de apoyo familiar (Ors y Maciá, 2013; Torres et al., 2008), otros se aproximan desde la calidad de vida, dejando en evidencia la relación entre independencia y bienestar (Fajardo, Córdoba y Enciso, 2016; Sarabia, 2009). En el trabajo de Fajardo y colaboradores (2016) se toma como referencia el modelo de Shalock y Verdugo en el que se alude a tres factores para referirse a la calidad de vida: independencia, participación social y bienestar, dejando en evidencia que no es suficiente con hablar de aumento de la expectativa de vida, si no se tiene en cuenta la calidad con la que los adultos mayores vivirán esos años.

Desde la perspectiva de la desigualdad, Salgado y Wong (2007) advierten que, en casi todos los países, las mujeres son la mayoría entre los adultos mayores. Es decir, se produce una “feminización del envejecimiento” que, además, coincide con varios fenómenos: 1) las mujeres tienden a vivir más años sin una pareja, 2) la longevidad no necesariamente está asociada con vidas más sanas, o 3) las mujeres tienen a acudir más a los servicios de salud, por sus condicionamientos naturales. Lo cierto, es que el que haya más mujeres en este segmento poblacional hace pensar en mecanismos de protección de la vejez también asociados al género y no solamente a la pobreza como se planteaba inicialmente.

Existen dos grandes condicionantes que producen desigualdades en el bienestar de las personas mayores: 1) la trayectoria social, es decir, su ubicación de los individuos en el mapa social, y 2) la experiencia de género, esto es, la forma en que han vivido y experimentado los roles de género. Ambos factores influyen directamente en el modo en que se experimentan la vejez

y el envejecimiento y, por tanto, determinan la forma en que los individuos se preparan para la vejez.

Al relacionar el envejecimiento y la vulnerabilidad social, varios trabajos que establecen límites conceptuales al término *vulnerabilidad*, para señalar que clasificar a los adultos mayores en esta categoría puede llevar a desdibujar la complejidad de las condiciones de vida de este segmento poblacional (Osorio, 2017). En otros, se establece que los riesgos a los que están expuestos los adultos mayores y su capacidad para sortearlos pueden ponerlos en situaciones de vulnerabilidad social (Montoya et al., 2016). Así, los mismos autores de este trabajo plantean la necesidad de identificar el índice de vulnerabilidad social, con el fin de identificar los riesgos que los adultos mayores enfrentan, los cuales pueden afectar su calidad de vida.

Por su parte, el enfoque de derechos, especialmente en lo relacionado con la vulnerabilidad de las personas mayores, ha promovido un modelo integrador de diferentes niveles: individual, familiar, comunitario e institucional-social (Huenchuan, 2012; 2014), para abordar las situaciones de vulnerabilidad. A su vez, el enfoque de género (Arriagada, 2007; Osorio, 2007), ha permitido reconocer la importancia de las mujeres en la actividad del cuidado y las consecuencias de la feminización del envejecimiento. Gracias a ello, ha podido visibilizarse el modo en que ser hombre o ser mujer afecta las condiciones en que se envejece, al tiempo que visibiliza al cuidado como una actividad cultural y numéricamente feminizada.

### **Características sociodemográficas de la población mayor de 60 años en Cuba**

El proceso de envejecimiento en Cuba está feminizado. Las mujeres no solo son mayoría entre las personas mayores (46,6% de hombres frente a 53,4% de mujeres), sino que tienen una mayor esperanza de vida que los hombres (80,45, frente a 76,50 años en los hombres), de acuerdo con los datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2017). El índice de feminidad, que da cuenta de la representatividad del sexo femenino, alcanzó un valor de 1119 mujeres por cada mil hombres, para el total de personas mayores en 2010 (ONEI, 2011).

La esperanza de vida al nacer, publicada en períodos de dos años, aumentó de 68,55 años en 1969-1971 a 76,50 en 2011-2013 (ONEI, 2019). Desde 2013, no se han publicado cifras para el período 2004-2018. A la fecha han pasado siete años, mientras que el lapso anterior de publicación era entre dos y cuatro años (Mesa-Lago, 2020). Según el autor, esto levanta la sospecha de si la erosión de la salud ha tenido un impacto adverso en la esperanza de vida.

La Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP-2017), publicada por la ONEI (2019), muestra datos sobre el color de piel del grupo poblacional mayor de 50 años. La distribución que arroja es similar a la censal: las personas de piel blanca constituyen el 65,9%, seguidas de las mestizas, con el 21,5%; y un 12,6% para personas de piel negra. El comportamiento territorial también es consistente con los resultados censales. La población negra es predominante en La Habana (17,2%) y le siguen las regiones Occidental y Oriental con valores cercanos a 12%, mientras que en la región Central se reportan las cifras más bajas del país con un 8,8%. El mestizaje está más presente en la región Oriental, donde prácticamente comprende el 35% de su población.

Según la última encuesta (ONEI, 2019), la población mayor se encuentra desigualmente distribuida por zona de residencia y se concentra fundamentalmente en las zonas urbanas (78,8%), mientras que solo el 21,2% vive en zonas rurales. Situación similar de envejecimiento avanzado tiene lugar para todas las provincias del país, que se ubican en la actualidad en el Grupo III de envejecimiento, con valores por encima de 15% de la población de 60 años y mayores, con respecto al total (18,0-23,7%). La zona oriental aparece con la mayor proporción de personas mayores, mientras que la Occidental es la de menor presencia, descontando a La Habana, que aporta por sí sola el 11% de la población mayor. Si se suma el porcentaje que comprende la región occidental considerado en la encuesta, entonces, esta zona es la que mayor proporción de población mayor de 60 años tiene.

La ENEP-2017 confirmó que la mayoría de las personas mayores se encuentra casada o unida (58,1%). Sin embargo, al sumar las cifras de viudos (14%) con la de separados o divorciados (18%) y la de solteros (9,5%), se detecta que una significativa proporción de adultos mayores

(41,6%) se encuentra sin pareja. Como es de esperar, las personas viudas se acentúan en el grupo de 75 y mayores (ONEI, 2019). Se sabe que la pérdida o carencia de vínculos afectivos y de cuidado, tan importantes durante la vejez, incrementa los sentimientos de soledad y tristeza. Todo ello afecta la salud mental y el bienestar emocional de las personas mayores.

El estado conyugal presenta un importante diferencial por sexo, pues los hombres que se encuentran sin pareja representan el 37,2%, mientras que las mujeres alcanzan el 69,7%. Este porcentaje se eleva a 68,2% después de los 74 años. La mayor presencia de mujeres viudas en el grupo de edad más avanzada se explica, entre otras causas, por la sobremortalidad masculina y por una mayor tendencia de las mujeres a permanecer sin pareja después de terminar una unión, sea por viudez, separación o divorcio.

Un porcentaje significativo (46,9%) de las personas mayores —considerando aquellas con edades de 50 años y más encuestadas por la ENEP-2017— ha culminado niveles de enseñanza media superior o nivel superior, aquí es más preponderante la incidencia del sexo masculino en el nivel de logro de este indicador. A medida que avanza la edad, el nivel educacional de la población mayor disminuye. De este modo, en el grupo de mayores de 75, la proporción de personas que no terminó los estudios primarios alcanzó el 25,7%. El análisis por sexo constató que los hombres alcanzan mayor nivel educacional que las mujeres, aunque en el grupo de 50-59 años esta diferencia disminuye considerablemente, como efecto de las políticas universales y de gratuidad en la educación de los últimos cincuenta años.

Aproximadamente 40% de los hogares en Cuba, de un total de 1 506 852, tienen una persona mayor entre sus miembros. Sin embargo, la evolución de los arreglos familiares indica un aumento de los hogares unipersonales y de parejas sin hijos (23,7%), en desmedro de los hogares extendidos. Estas dos modalidades son los principales tipos de hogares de las personas mayores en Cuba. Se registra un preocupante aumento de los hogares unipersonales de personas mayores: del 12,6% que registraba el Censo de 2012, a un 17,4% en la última encuesta ENEP (ONEI, 2019), contabilizando un total de 221 425 personas mayores que viven solas.

Quienes viven solos de ese grupo de edad tienen una edad promedio de 71 años y son mayoritariamente mujeres (57%). En cuanto a su situación

económica, el 82,3% cuenta con ingresos personales devenidos del trabajo o la jubilación, sin otra fuente de ingreso adicional; mientras que el 17,7% restante puede contar con una y otras fuentes. El 21,1% nunca tuvo hijos y el 6,5% tiene necesidades especiales, por lo que deben auxiliarse de otra persona para realizar actividades. Finalmente, el 1,8% requiere cuidado continuo. Las personas en hogares unipersonales pueden presentar una mayor vulnerabilidad y riesgo en la atención y cuidado según envejece, así como que puede estar más asociada a sentimientos de soledad, menor optimismo, insatisfacción e inactividad.

En su gran mayoría (92,5%), los adultos mayores tienen hijos vivos actualmente y un porcentaje no despreciable de ellos no convive con sus hijos, hijos adoptivos ni hijastros (47,8%) de acuerdo con datos de la ONEI (2011). Según la ENEP-2017, la mayoría de las personas mayores está constituida por jefes de hogar (65,8%) y se registra una tasa de jefatura femenina de 57,5% (proporción de jefas en el total de población femenina al menos 60 años).

El incremento (o mayor visibilización) de las personas en situación de calle se ha reportado fundamentalmente a través de la prensa y en Cuba han sido denominados “deambulantes”. Las cifras sobre las personas que se encuentran en esta condición no han sido actualizadas desde el Censo de Población y Viviendas de 2012. Sin embargo, se sabe que una proporción significativa de ellos son personas mayores. Según el Censo, de las 1108 personas que vivían en las calles, en su gran mayoría hombres, 467 tenían al menos 60 años. Las cifras, que deben ser tomadas con cautela, no precisan el número de esas personas por cada una de las provincias del país.

### **Condiciones y desigualdades socioeconómicas**

Con respecto a la situación laboral, la ENEP-2017 registró que el 44,4% de la población cubana de más 50 años participa en alguna actividad laboral, con algunas diferencias por regiones: la zona oriental registra el menor nivel de participación laboral. La participación laboral en estas edades sigue el patrón de desigualdad de género, observado para el resto de la población: son hombres mayores (60,3%) quienes tienen una mayor presencia en el mercado laboral, mientras las mujeres alcanzan solo el 29,9%.

Además, el 21 % de todas las personas mayores 60 años en Cuba permanece en la fuerza de trabajo, de los cuales alrededor del 40 % —básicamente hombres— aún están en edad laboral. Esta participación económica, independientemente de las razones que la motivan, contribuye, de una parte, a que estas personas permanezcan activas y, de otra, al efecto benefactor de su integración y aporte social, así como a su independencia y autonomía.

Al considerar su trayectoria laboral previa, según la encuesta de 2010, se observó que el 81 % declaró que alguna vez había trabajado, lo que confirma la diferencia significativa por sexo<sup>20</sup>. Las mujeres que alguna vez trabajaron remuneradamente representan proporciones muy inferiores a la de los hombres, en todas las regiones del país (ONEI, 2011). Por otros estudios, se sabe también que las mujeres, incluyendo a las mayores, son las principales responsables del cuidado familiar —cuidado de nietos, pareja y familiares cercanos— y del mantenimiento del hogar. Como el cuidado y las actividades domésticas no son considerados un trabajo, las mujeres se encuentran subrepresentadas en su participación laboral y su contribución económica en las estadísticas. Los datos de la misma encuesta registran que el 24,4 % de las mujeres mayores de 60 años declara que su actividad ocupacional son los quehaceres del hogar.

La ENEP-2017 reporta un porcentaje considerable (35,5 %) de personas mayores que continúa trabajando después de la edad límite para jubilarse. Por su parte, el 64,5 % salió del empleo antes de cumplir con los requisitos para acceder a los beneficios de la seguridad social, una práctica más frecuente entre mujeres. Un tema preocupante viene dado por el 21,6 % del total de mujeres que están hoy fuera de la edad laboral y que alguna vez aportaron económicamente, pero que no figuran trabajando en el mercado laboral ni cuentan con jubilación.

Por otro lado, una parte de las personas que salen de la edad laboral y obtienen el beneficio de la jubilación decide reincorporarse al trabajo. Entre otras razones, porque encontrarse en la categoría “jubilado que trabaja”, según la legislación laboral vigente, implica un beneficio en términos de ingreso para la mayoría de los adultos mayores con esta condición.

<sup>20</sup> No hay datos desagregados sobre el tipo de inserción laboral previa, en cuanto a niveles de formalidad, cantidad de años ni ingresos.

Esta decisión es tomada fundamentalmente por los hombres, quienes manifiestan mayor tendencia a trabajar fuera del hogar hasta edades más avanzadas (16,1 % del total de hombres jubilados se encontraba trabajando en el momento de la encuesta frente al 7,5 % de las mujeres jubiladas). Los motivos por los cuales continúan trabajando se relacionan con la integración social (sentirse útiles y capaces) y las necesidades económicas, sea para completar los ingresos propios o bien los familiares.

Según la ENEP-2017, el 89,4% de las personas mayores de 60 años en Cuba percibe ingresos. Las fuentes de ingreso principales son el salario y las pensiones de la seguridad y asistencia social, básicamente, la jubilación. Son los hombres mayores los que tienden a disponer de mayor cantidad y diversidad de fuentes de ingreso mensuales; mientras que las mujeres, incluso encontrándose dentro de la edad laboral, cuentan con menos ingresos monetarios. Esto se debe fundamentalmente a una menor participación económica de las mujeres a lo largo de la vida laboral.

La protección social alcanza al 68,5% de las personas mayores de 60 años, y al 78,7% entre las mayores de 65, quienes reciben pensiones a través de los regímenes de seguridad y asistencia social. La “ayuda de familiares residentes en Cuba o en el exterior”<sup>21</sup> constituyen la tercera fuente de ingresos, que reciben alrededor de 10 de cada cien personas mayores en la isla, con un diferencial por sexo a favor de las mujeres. Al considerar por separado a hombres y mujeres mayores de 60 años, se observa que, para las mujeres, la jubilación o pensión y la ayuda de familiares residentes dentro o fuera del país son las principales fuentes de ingreso. Entretanto, para los hombres el ingreso proviene fundamentalmente de la jubilación o pensión, del salario y estímulo y del trabajo por cuenta propia.

Para entender a cabalidad estos datos, es importante considerar varios factores contextuales. Comparativamente, la cobertura de protección social a las personas mayores de 65 años en Cuba resulta superior a la encontrada en 2015 como promedio en América Latina (Huenchuan y Rivera, 2019); además, hasta 1989, el sistema de pensiones cubano estaba entre los más

---

<sup>21</sup> Este dato requiere ser tomado con cautela puesto que, si se captara con una frecuencia de tiempo más amplia, las proporciones cambiarían, ya que las remesas y otras ayudas no necesariamente tienen un carácter mensual.

amplios, generosos y costosos de América Latina, situación que persistía hasta fines de 2008 (Mesa-Lago, 2010). Sin embargo, con la crisis de los 1990, se experimentó un deterioro significativo en el valor real de las pensiones, pese al incremento nominal del período 2005-2008, ya que el valor promedio de las pensiones —que se ajustaba anualmente a la inflación— en 2008 estaba un 54% por debajo del nivel de 1989, lo que era insuficiente para satisfacer las necesidades básicas.

En 2008, se implementó la ley de reforma del sistema de pensiones (Ley 24 de Seguridad Social), con la cual se aumentó en cinco años la edad de retiro, se incrementaron las pensiones nominales e introdujo la posibilidad de que los pensionados trabajen sin perder el derecho a la pensión, entre otros cambios. Sin embargo, estas medidas han resultado insuficientes, pues, aunque contengan los gastos e incrementen levemente los ingresos, no aseguran la sostenibilidad financiera del sistema pensional. Como resultado, la pensión promedio nominal mensual a partir de 2008 perdió su poder adquisitivo (Mesa-Lago, 2010).

En 2015, la pensión era de 270 pesos cubanos mensuales (ONEI, 2016), equivalente a 10,80 dólares, un monto que no alcanza a cubrir las necesidades básicas alimentarias. En 2019, el Gobierno incrementó las pensiones mínimas para beneficiar a 445 748 jubilados y 157 791 personas de bajos recursos, con ingresos insuficientes para comprar alimentos y medicamentos, pagar la electricidad, el gas y el agua. Esa cuantía es totalmente insuficiente para acceder a diversiones sanas y de bajo costo. Sin embargo, el costo de la vida ha continuado subiendo y las condiciones de abastecimiento se han tornado más críticas desde fines de 2019, hecho reconocido por el Gobierno.

En paralelo, la red de protección social se deterioró debido a la disminución del acceso y calidad de los servicios de salud, así como de los bienes subsidiados vendidos por la libreta de abastecimiento. Como resultado de la implementación de ciertos Lineamientos de la Política Social y Económica, en 2011, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, los beneficiarios cuyas familias tengan la capacidad para ayudarlos dejan de recibir asistencia. En consecuencia, esta decisión se refleja en un deterioro en los indicadores de asistencia social (Mesa-Lago, 2015).

La asistencia social debió expandirse a fin de proteger a la población vulnerable, pero ocurrió lo contrario. En 2006-2018, el gasto del presupuesto asignado a la asistencia social se contrajo de 2,2% a 0,3%, mientras que el número de beneficiarios como proporción de la población decreció de 5,3% a 1,6% (Mesa-Lago, 2020). El último informe de la ONEI (2019) confirma la tendencia a la baja en el gasto social dedicado a la salud y la asistencia social. El volumen de inversión por clase de actividad económica ubica a la salud y la asistencia social (consideradas en un mismo indicador) con los niveles más bajos de inversiones entre las dieciocho clases de actividad económica mencionadas.

En este contexto, los sentimientos de temor o incertidumbre por la seguridad económica en el futuro aumentan entre las personas mayores. La ENEP-2017 muestra que cerca de una de cada dos personas del grupo de más de 50 años expresa temor, pues no contará o no cuenta con ningún recurso económico para el futuro (17,1% del total) o que únicamente podrán disponer de la jubilación-pensión (66,2%) (ONEI, 2019). Se reporta, además, un elevado porcentaje de personas mayores que señalan que sus ingresos no alcanzan para cubrir sus necesidades principales (40% de las mujeres y 37,3% de los hombres). Tres de cada diez personas de más de 60 años (29,8%), consideran que los ingresos que reciben “le alcanzan totalmente” o “le alcanzan con algunas limitaciones” para satisfacer sus necesidades. El 70% considera que tiene privaciones y carencias (“no le alcanza” o “casi no le alcanza”). Si se analiza por color de piel, quienes más carencia presentan en términos de ingresos son los de piel negra o mestiza (41,1% de la población negra, 43,3% de la mestiza, frente a 36,8% de la blanca). Quienes tienen como única fuente de ingreso su jubilación o pensión declaran que estos ingresos no son suficientes.

Los estudios demuestran que, además, en el contexto de crecientes desigualdades de ingresos, profundizado por las reformas estructurales (Bobes, 2016; Domínguez et al., 2012; Espina, 2014; 2020) la franja de población que no puede satisfacer sus necesidades básicas se ha ampliado. Las personas mayores que residen solas, por ejemplo, constituyen uno de los principales grupos afectados, pues dependen exclusivamente del Estado y de las pensiones, insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas y acceder al mercado

en divisa (Gross, 2013). Si bien no es posible acceder a cifras oficiales sobre la pobreza en Cuba, existe evidencia de que ha ido en aumento en el último decenio y que, entre la población más pobre, se encuentran personas mayores jubiladas y los que no reciben remesas (Espina, 2008).

### **Condiciones de vida, habitabilidad y entorno**

El entorno familiar y las redes de apoyo, especialmente para las personas mayores, contribuyen a evitar el aislamiento, al tiempo que inciden positivamente en su calidad de vida. Estas redes brindan ayuda de distinta naturaleza a las personas mayores: económica (en dinero o en especie), en labores cotidianas y acompañamiento, transporte, gestiones y trámites, entre otras. Según la ENEP-2017, la mayoría de la ayuda que reciben estas personas proviene, fundamentalmente, de sus corresidentes, seguido de hijos y familiares no corresidentes y, por último, vecinos y amigos. Las mujeres perciben esa ayuda en mayor proporción con respecto a los hombres. Predominan las ayudas relacionadas con la obtención de comida, con los quehaceres del hogar y otras tareas cotidianas, la ayuda monetaria y con las actividades de atención, cuidado y acompañamiento.

En paralelo, las personas mayores ayudan a sus familiares corresidentes, de distintas maneras. Las mujeres predominan en el cuidado de niños y enfermos y en los quehaceres del hogar, mientras que los hombres brindan, fundamentalmente, ayuda en obtención de la comida. Tanto el apoyo que reciben como el que ellos mismos ofrecen evidencia que, en la mayoría de los casos, la dinámica familiar tiende a ser de intercambio de apoyo y colaboración. Pese a ello, el 20% de las personas mayores declara no recibir ayuda de familiares ni corresidentes. La migración es otro problema que incide en el envejecimiento poblacional, pues afecta las pautas de residencia. El 7% de las de las personas mayores en Cuba tiene a todos sus hijos viviendo fuera de Cuba, mientras el 3% (unas 70 300 personas mayores de 60) tiene a todos sus hijos y a todos sus nietos residiendo fuera del país.

La ENEP-2017 muestra diferentes áreas que afectan la calidad de vida de las personas mayores. La vivienda es una de ellas. Primero, se encuentran dificultades en el acceso al sitio de residencia, especialmente para quienes viven en apartamentos, que constituyen el 21,4%. De esta proporción, uno

de cada dos de los apartamentos está ubicado en planta alta y muchos de los edificios no cuentan con ascensores o presentan afectaciones frecuentes.

En segundo lugar, está el estado de las viviendas. El 44% las personas mayores de 60 años considera que su vivienda presenta al menos una afectación estructural, pues predominan las averías en el techo y las filtraciones; también en paredes y pisos. Este problema afecta más negativamente al grupo de las personas de estas edades que viven solas. El 49% de ellas experimenta algún tipo de estos problemas en su residencia, frente al 43% entre quienes viven acompañadas; a lo que se suma que el 20% de las personas no se siente satisfecho con respecto a su vivienda. Las principales razones del descontento se concentran en los problemas constructivos (45,6%) y de espacio (privacidad o comodidad), motivos que agrupan a alrededor de un tercio de las menciones.

La disponibilidad de servicios básicos de agua potable, saneamiento adecuado, electricidad y combustibles no contaminantes para cocinar está asociada con condiciones de habitabilidad y seguridad más favorables, bienestar físico y emocional, así como respeto de sus derechos. Cerca de un cuarto de la población mayor de 60 años no cuenta aún con el servicio de agua potable conectado directamente por tuberías hasta el interior de las viviendas. Ello tiene un impacto negativo en la salud de este grupo, debido a sus menores posibilidades para acarrear agua. Esta carencia es mayor entre quienes viven solos, quienes presentan un déficit de 31% del servicio.

En cuanto a las condiciones de saneamiento ambiental, la ENEP-2017 reporta una situación menos favorable para los adultos mayores que residen solos: cerca del 8% no cuenta con acceso a saneamiento adecuado; el 34,5% no cuenta con instalación de agua ni desagüe en el baño; mientras que alrededor del 17% no tiene sistema de desagüe. En cuanto a la electrificación, pese al alto nivel de acceso con que cuenta Cuba de este servicio, son frecuentes las dificultades con su suministro, agravadas por la crisis del petróleo. Los cortes de energía se han vuelto frecuentes en los últimos tiempos. La electricidad es el combustible más usado para cocinar (60%), seguido del gas (33%). No obstante, algo más del 6% de las personas mayores utiliza en su vivienda combustibles contaminantes y dañinos para la salud, como luz brillante, petróleo, carbón o leña. El número de personas

que usa este tipo de combustibles alcanza las 141 mil. De ellas, 83 800 utilizan leña o carbón para elaborar los alimentos cotidianamente. El uso de combustibles contaminantes se amplía, debido a los frecuentes cortes de electricidad.

A pesar del déficit habitacional en la isla, que asciende a más de un millón 331 mil hogares, según información oficial, los resultados de la ENEP-2017 indican que el nivel de hacinamiento en el que viven las personas mayores es bajo. Solo el 6,7% reside en viviendas con condiciones de hacinamiento. De ellas el hacinamiento medio (2,1 a 4,9 personas por dormitorio) alcanza al 6,4%, mientras que el hacinamiento crítico (al menos 5 personas por dormitorio) llega a apenas 0,3% (Fernández et al., 2019).

El concepto de *entorno* considera los espacios físicos (vivienda, barrio, localidad) y los de las relaciones interpersonales con la comunidad y la familia. Las condiciones de estos espacios resultan esenciales para el bienestar sociopsicológico de cualquier persona, y ello se acrecienta en las edades tempranas y tardías de la vida. En Cuba, varios factores indican que las condiciones en las que se encuentra el entorno comunitario para las personas mayores no facilitan su participación de los espacios públicos. La falta de iluminación nocturna, el mal estado de calles y aceras, las pésimas condiciones de higiene y las persistentes dificultades con el transporte público son sus principales obstáculos para el desplazamiento y acceso a servicios. Todos ellos aparecen evaluados de regular o malos por una amplia mayoría de las personas mayores en la encuesta ENEP-2017. Los medios de transporte disponibles en las viviendas donde viven personas mayores son mínimos.

### **Participación e integración social de las personas mayores**

El impacto positivo de las relaciones sociales y la participación sobre el estado de salud de las personas mayores ha sido documentado ampliamente. Tanto las actividades que les posibilitan aportar socialmente, o simplemente las de ocio, recreación y esparcimiento que involucran interactuar con otras personas, pueden contribuir a la integración social, el bienestar emocional y la buena salud de las personas mayores. Sin embargo, en Cuba solo el 13,3% de todas las personas mayores de 60 se incorpo-

ran a una nueva actividad o proyecto de vida no realizado anteriormente (ENEP, 2017). Este comportamiento muestra una importante diferencia de género. Los hombres, por lo general, se vinculan a nuevas actividades laborales, en tanto que las mujeres se inclinan a cuestiones más diversas entre las que —unido a las laborales— también son frecuentes la participación en círculos de abuelos, actividades de cultura, ocio, recreación y voluntariado, etc.

Al analizar las razones detrás de la baja participación social de las personas mayores en la isla, se observa que muchas de las que se esgrimen denotan autopercepción negativa de la vejez. No sentirse con fuerza o pensar que no hay nada que se pueda o sepa hacer —el motivo más importante después del trabajo—, junto con la falta de interés o deseos, parecen actuar como inhibidores de nuevos proyectos de vida entre las personas mayores cubanas. Por su parte, el “cuidado de personas dependientes”, que alcanza al 20% entre mujeres, y “las razones familiares” (15,6%) se encuentran dentro de los motivos que impiden la participación en otras actividades, además evidencian la demanda no satisfecha de sistemas de cuidado y de apoyo a las familias.

Cuando se pregunta directamente por las actividades que están realizando en la actualidad las personas de 60 años, aparecen más resultados preocupantes. Las actividades de ocio y esparcimiento realizadas con mayor frecuencia son aquellas que no implican vínculos con otras personas como “ver la televisión, oír radio y escuchar música” y en menor medida la lectura y “descansar sin hacer nada”. La ENEP-2017 también evidencia que las tareas domésticas cotidianas aparecen como la segunda actividad de importancia a las que se dedican las personas mayores, con mayor presencia femenina, al igual que las tareas de cuidado. Esto contrasta con la relativamente baja participación en actividades que implican crecimiento personal e integración social, como la asistencia a eventos culturales, deportivos o recreativos.

La participación en proyectos comunitarios, la asistencia a círculos de abuelos o la universidad del adulto mayor, todas son de las actividades menos frecuentadas por las personas mayores. Es particularmente preocupante este dato, pues se trata de actividades de carácter comunitario y de formación continua que implican colaboración, intercambio y aprendizaje

en grupos afines, sea de amigos o de su propia familia, y que podrían ser esenciales para disminuir el aislamiento social, los sentimientos de soledad y la depresión, más frecuentes en esta etapa de la vida. Pese a todo, destaca positivamente que cerca de 4 de cada 10 personas mayores de 60 usan tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) y participan en actividades de voluntariado.

### **Presencia y registro de maltrato hacia las personas mayores**

La encuesta ENEP-2017 reporta baja prevalencia de maltrato hacia personas mayores de 60 años en su entorno residencial. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las situaciones de maltrato siempre contemplan algún nivel de subregistro. De cualquier modo, es preocupante el 11 % que reconoce haber experimentado al menos una situación de maltrato en su hogar por parte de sus convivientes o responsables de su cuidado, fundamentalmente, por no tener en cuenta sus criterios (no haber formado parte de las decisiones tomadas en familia) y no haberles proporcionado las ayudas técnicas que requieren, como espejuelos, bastones, muletas, etc.

Fuera del espacio residencial, las situaciones de maltrato aumentan. En este caso, los que han sido víctimas al menos de una situación de maltrato en la calle u otros lugares públicos alcanzan el 16,1 %. Las situaciones más experimentadas son la “atención inadecuada en lugares donde brindan servicios públicos” que afectó al 80% y “comportamientos irrespetuosos, deshonorosos o insultantes” (38,3%). Otras situaciones como “rechazo”, “agresiones físicas o verbales, negación de ayuda” e incluso experimentar “miedo a ser asaltado o agredido” afecta en cada caso a alrededor de 1 de cada 5 de estas personas.

Otro ámbito de maltrato que enfrentan las personas mayores en Cuba, aunque de menor registro (2,2%) se refiere a los derechos de propiedad. Situaciones de fraude, engaño, presión o chantaje, apropiación indebida o negación para disponer de sus propiedades, finanzas, bienes, testamento y documentos jurídicos, etc., son cada vez más frecuentes en la sociedad cubana. Ello se explica en que, por un lado, hay mayores necesidades de vivienda y, por otro, hay más personas mayores solas, vulnerables y desprotegidas. El porcentaje requiere cautela, puesto que puede haber un

significativo subregistro de este tipo de situaciones de maltrato. Los escasos reportajes de la prensa oficial sobre el tema han reconocido que algunas familias rechazan convivir con personas de la tercera edad e, incluso, se han apoderado de la vivienda que les pertenecía, expulsándolos a la calle (Redacción IPS, 2020).

### **Condiciones y autopercepción de salud**

La autopercepción de salud se basa en un autorreporte de cómo una persona siente su salud y su utilidad. Su importancia estriba en que remite a la relación entre el cómo se siente y la respuesta del comportamiento individual, comunitario y social de la persona. La ENEP-2017 encontró que la autopercepción de la atención de salud por la mayoría de la población se concentraba en la categoría “regular” y el 10% la evaluaba como “mala” o “muy mala”. La percepción negativa aumenta con la edad. Así, el 60% de los hombres y el 80% de las mujeres entre el grupo de mayores de 75 años, declararon tener salud regular, mala o muy mala.

A medida que las poblaciones envejecen, la proporción de enfermedades crónicas que padece la población aumenta. En Cuba, la mayoría de las personas mayores presenta un nivel alto de autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Sin embargo, el 80,6% de las personas mayores de 60 años padece al menos de una enfermedad crónica. Esta proporción se eleva al 86,9% en el grupo de más de 75 años. La mitad de ellos padece por lo menos dos enfermedades crónicas, mientras la proporción se elevaba al 59% en este grupo. La incidencia es mucho mayor entre mujeres que entre hombres. El 20,7% de los que reportan padecer al menos una enfermedad, autorreportan un grado de severidad de grave o muy grave.

Las enfermedades crónicas más frecuentes entre las personas mayores cubanas son la hipertensión arterial (55%), seguida de artritis, reumatismo o artrosis (36%). La diabetes, las cardiopatías y los problemas nerviosos también son comunes en este grupo etario. Las cardiopatías alcanzan el 19% y 28% en los grupos mayores de 60 y de 75, respectivamente. Como es conocido, estas enfermedades constituyen la primera causa de muerte

en la población cubana en el grupo de las personas mayores. Todos los padecimientos mencionados tienen mayor incidencia en las mujeres que en los hombres. Cerca del 47% de la población presenta media o alta comorbilidad. El problema radica en que el carácter crónico de estas enfermedades terminales, algunas complejas y de tratamiento costoso, incrementa notablemente el costo de la atención de salud. La transición epidemiológica también eleva el costo sanitario.

La tasa de muerte por Alzheimer aumentó en 28% entre 2007 y 2017. Además, se proyecta que la combinación de esta enfermedad con demencias afligirá al 15% de la población adulta en 2030. Debido al envejecimiento, la tasa cruda de mortalidad general por 1000 habitantes, en Cuba, asciende paulatinamente, aunque siga aumentando la esperanza de vida, porque el porcentaje de la población en edades más avanzadas es la que tiene las más altas tasas específicas de mortalidad. La tasa general de mortalidad aumentó de 6,8 en 1990 a 9,4 en 2018, la mayor entre los países más envejecidos en la región; y se proyecta que sobrepasará el 11 por 1000 en 2030 (Mesa-Lago y Díaz-Briquets, 2021). La tasa cruda de mortalidad por cada 1000 habitantes mayores de 65 pasó de 43,8 en 2002 a 49 en 2017 y no hay proyección para 2030 (ONEI, 2019).

Se entiende que los factores de riesgo son determinados hábitos personales o exposición a situaciones ambientales que pueden incidir en el aumento de la probabilidad de que una enfermedad se produzca. Además, constituyen un obstáculo para lograr un envejecimiento activo y saludable. En cuanto a la alimentación, la práctica ingerir las seis comidas reglamentarias es baja. La ENEP-2017 reporta que solo el 24,5% de las personas mayores de 60 las realizan. En cuanto a la actividad física, se reporta, fundamentalmente, la efectuada por la demanda de la vida cotidiana y no necesariamente una que se practica desde el entendido de su beneficio para la salud. De cualquier modo, el 27% declara no desarrollar actividad física alguna, índice que aumenta con la edad. El consumo de alcohol y el tabaquismo muestra indicadores preocupantes, así como las alteraciones del sueño y los problemas de la depresión. En general, el 50% de la población de 60 años y más ha tenido dificultad por presentar dolores.

El 13,7% de las personas mayores de 60 años sufrió al menos una caída en el último año. Aunque la mayoría de las caídas acontece en la vivienda, 30% de ellas ocurrieron al transitar por la vía pública. El 40% de las personas mayores en Cuba se encuentra expuesta, al menos, a una condición medioambiental adversa y como falta de higiene o contaminación por suciedad. Además, entre el 70% y el 85% considera que la higiene y el transporte público son “regulares” (mediocres) o malos (ONEI, 2019). Por último, hay que agregar la recurrencia de brotes de dengue, zika, chinkinguña, cólera y conjuntivitis hemorrágica (Mesa-Lago y Díaz-Briquets, 2021).

Para entender la disponibilidad de ayudas técnicas (productos, instrumentos o equipos fabricados para prevenir, compensar o neutralizar alguna discapacidad, minusvalía o deficiencia que padezca una persona) es importante tener en cuenta que existe una asignación ineficiente de los escasos recursos sanitarios en la actualidad cubana. Los datos indican que se relegan las necesidades urgentes y crecientes de los adultos mayores para dar prioridad a niños y embarazadas, con el fin de seguir reduciendo la mortalidad infantil. Esta situación se refleja en el número de servicios de atención de salud para los distintos grupos poblacionales. Así, en 2018, de una parte, había 38 hospitales de ginecología y pediatría, pero ninguno geriátrico; de otra, 310 niños eran atendidos por un solo pediatra, mientras un geriatra atendía 2645 ancianos (Mesa-Lago y Díaz-Briquets, 2020).

Los espejuelos y lentes de contacto son las ayudas técnicas más necesitadas (53%), seguidas en orden de necesidad por puentes y dentaduras postizas (30,7%) y andadores, bastones o muletas (3,9%). Según la ENEP-2017, la atención sistemática del médico de familia; el acceso a recursos materiales como pañales desechables y materiales de curación, entre otros; y la disponibilidad de cuidadores contratados por el Estado, son las demandas de mayor prioridad entre los que realizan actualmente actividades de cuidado de sus familiares dependientes. Por último, también se señala la necesidad de mayor y mejor información para las personas mayores en los medios de comunicación masiva. Las temáticas “ingresos y condiciones de vida”; “salud” y “derechos de las personas mayores” están entre los tres asuntos prioritarios que se sugieren aborden los medios sobre la realidad de las personas mayores.

## La organización desigual del cuidado a las personas mayores en Cuba

Para comprender la forma en que los cuidados a las personas mayores están organizados en Cuba es importante, antes que todo, señalar la forma en que el derecho a cuidar y ser cuidado está protegido y garantizado legalmente. Así encontramos que, en el nivel internacional, el Estado cubano no ha firmado la *Convención interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores*, instrumento de carácter vinculante que entró en vigor en 2017. En la normativa nacional, el nuevo texto constitucional no responde en forma adecuada al estándar internacional con respecto a los derechos humanos de las personas mayores ni su exigibilidad.

La obsolescencia e insuficiencia de los marcos normativos que regulan y protegen los derechos de las personas mayores es notoria; junto a la inexistencia de legislación específica<sup>22</sup>. Antes bien, existe una dispersión normativa que no reconoce la especificidad en la regulación de las necesidades de este grupo. En las normas con rango de ley, no existe un articulado específico, tampoco en el Código Civil ni en el Penal, que proteja a las personas mayores de las actuales vulneraciones de sus derechos, como las situaciones de maltrato o su derecho al cuidado. Las respuestas estatales de cuidado se califican como una normativa limitada, de corte salubrista y restrictiva (Acosta *et al.*, 2018). Se reconoce un avance con la promulgación de la nueva *Ley de seguridad social*, que considera, además de los cambios en las pensiones y jubilaciones, otras medidas para generar mayores niveles de bienestar y seguridad para las personas mayores.

La falta de articulación entre la norma y las prácticas de implementación de las políticas afecta negativamente la atención adecuada de las necesidades de este grupo poblacional. Se suma a lo anterior, la falta de recursos para garantizar el monitoreo, el control y la evaluación permanentes de la implementación de la norma y la inconsistencia de algunas regulaciones. En algunas áreas, existe desprotección, particularmente en cuanto al cuidado domiciliario, ámbito donde se han incrementado los servicios. La falta de control de parte de instituciones sociales con respecto a

---

<sup>22</sup> Un desarrollo más detallado del ámbito normativo que regula y protege los derechos de las personas mayores en Cuba puede encontrarse en Acosta, Picasso y Perrotta (2018).

la articulación y calidad en la implementación de las normas tiene efectos negativos desde el punto de vista de la gobernanza, como intervención de los actores sociales en las decisiones políticas. Ello porque el alcance de la participación ciudadana es limitado y la autopercepción del papel de los sujetos frente a los órganos de poder se circunscribe a asuntos más cotidianos, en cuanto beneficiarios, lo que merma la posibilidad de incidir en las transformaciones profundas de la política social.

En cuanto a las *Políticas de atención y cuidado de las personas mayores*, en 2014 se aprobó la nueva política para abordar el envejecimiento de la población cubana. Ello se hizo sin aclarar el tema de la viabilidad financiera ni reconocer la importancia de la multiplicidad de actores que han aparecido como proveedores de cuidado de las personas mayores. Esta política nació con un serio déficit, marcado por lo definido en los *Lineamientos económicos y sociales del partido y la Revolución* (lineamiento 144). Por una parte, se asignó suma importancia al tema del envejecimiento y, por otra, se planteó la disminución de la participación relativa del presupuesto del Estado en el financiamiento de la seguridad social, además de la eliminación de gratuidades y subsidios considerados excesivos.

La política fue trazada en la Comisión Gubernamental que atiende la Dinámica Demográfica, y se ejecuta a través del *Programa de atención integral al adulto mayor*, dependiente del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Entre sus objetivos, señalan promover el envejecimiento activo, saludable y participativo de los grandes volúmenes de población que han arribado y seguirán arribando a la llamada “edad de la vejez”. Sin embargo, por su diseño y su implementación, puede afirmarse que tiene un enfoque predominantemente salubrista. La institucionalidad encargada del programa de atención a personas mayores depende del MINSAP, reflejo de una mirada sectorialista y centrada en la medicalización del abordaje de la vejez y los cuidados. En ese sentido, no es difícil prever dificultades para coordinar acciones integrales de atención a este grupo y de las diversas instancias que participan en la gestión de las políticas en este campo.

La dimensión técnico-operativa de la política presenta obstáculos como los siguientes:

1. Dificultad para incorporar las distintas iniciativas y actores en una agenda común sobre el envejecimiento.
2. Falta de claridad respecto de plazos, instancias de seguimiento y responsables de los mecanismos de programación e implementación y los sistemas de información de las políticas.
3. No disponibilidad de datos actualizados sobre cada uno de los subprogramas de atención a mayores, si bien se ha producido un avance en la actualización de datos sociodemográficos con los anuarios estadísticos de la ONEI y el MINSAP, y con la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional.

Se observa con preocupación cómo la *Estrategia económico-social para el impulso de la economía y el enfrentamiento a la crisis mundial provocada por la COVID-19*, aprobada hace poco por el Consejo de Ministros, además de contener una visión economicista de la crisis, introduce un conjunto de medidas cuyos efectos distributivos esperados son los de una segmentación mayor de grupos sociales. Una estrategia que impediría disminuir el riesgo de caer bajo la línea de la pobreza a muchas personas mayores que, previamente, estaban en situación de mayor vulnerabilidad, dependientes, a su vez, de pensiones que pierden más su valor real, con las medidas introducidas.

Varios especialistas han concluido que en Cuba existe una masa significativa de personas con riesgo de pobreza de ingresos (Everleny, 2018; Espina, 2020; Monreal, 2018; 2020). En esta situación estaría el 41,7% de la fuerza de trabajo estatal, los pensionados y los beneficiarios de la asistencia social. Sumadas las tres categorías, serían 5 753 804 personas, lo que equivale, aproximadamente, al 51 % de la población cubana (Everleny, 2018). En este escenario, el rol de la asistencia social es vital para contener el empobrecimiento y proteger a los grupos vulnerables (Torres, 2020).

### **La oferta de cuidados a personas mayores**

En la nación cubana, los servicios de atención y cuidados para personas mayores son escasos, con problemas de infraestructura, calidad e insuficiencia de recursos (Acosta et al., 2018). La oferta de cuidados proporcionada por el Estado para las personas mayores es entregada por el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, implementado

por el Ministerio de Salud. La oferta está organizada en tres subprogramas: 1) Atención Comunitaria, 2) Atención Institucional y 3) Atención Hospitalaria. Sin embargo, es muy difícil estimar la cobertura.

Los programas de atención comunitaria y hospitalaria han sufrido reducción importante del recurso humano y deterioro significativo de las instalaciones. Por un lado, entre el 2008 y 2015, se produjo una disminución de 59% de los “médicos de familia”. Esto coincide con la disminución en general del personal de salud, debido, principalmente, a la exportación de profesionales de la salud en las distintas misiones y servicios en el extranjero. Ello implicó una reducción del total del personal sanitario en un 22%, las enfermeras en 20% y los técnicos en 58% (Mesa-Lago, 2017). Asimismo, las instalaciones de prestación de los servicios de atención primaria disminuyeron de 497 policlínicos en 2007 a 451 en 2015, según los datos de la ONEI.

Hasta 2018, se reportaban 379 especialistas en geriatría que se desempeñaban en el sistema de salud (Ministerio de Salud Pública, 2020). En este mismo libro, según los cálculos de Mesa-Lago, se estima 2645 ancianos por geriatra, considerando no solo los geriatras especializados (379) sino los 566 *dedicados*, que suman 945. Sin embargo, si se le compara con la proporción de pediatras por niños (310 niños por pediatra), se observa una notable diferencia, por cuanto la proporción es mucho menor que en el caso de las personas mayores, máxime cuando la población de 60 años y más sobrepasó a la de 0-14. El número de geriatras es insuficiente, lo que se agrava por las proyecciones demográficas de crecimiento de la población mayor (Louro, Bayarre y Álvarez, 2015). En cuanto a la infraestructura hospitalaria en 2018 había 38 hospitales de ginecología y pediatría, pero ninguno geriátrico.

En lo que se refiere al atención institucional, existen 293 Casas de Abuelos, para atención diurna y socialización; además de 155 Hogares de Ancianos, gestionados por el Estado, los cuales, a 2018, albergaban a un total de 15 827 adultos mayores<sup>23</sup>, considerando los regímenes interno y semiinterno (Ministerio de Salud Pública, 2020).

<sup>23</sup> El informe de la ONEI (2017) señala que este dato incluye camas privadas de asistencia médica, pero no hay precisión del año en que comenzó a ser incluido.

El Gobierno también administra un Sistema de Atención a la Familia (SAF), mediante el cual 76 000 ancianos de bajos ingresos reciben comida preparada, a precios subsidiados. Sin embargo, su alcance, calidad e impacto son modestos. La ministra de Trabajo y Seguridad Social declaró que el concepto de núcleo vulnerable —criterio para recibir la atención— ha tenido que ampliarse durante la pandemia de COVID-19. Por tanto, ahora no está asociado solamente a personas con ingresos insuficientes. Se agregaron quienes no están en condiciones de trabajar ni tienen posibilidad de ayuda familiar (Alonso et al., 2020). El problema con estas medidas en materia de grupos vulnerables es si son suficientes y adecuadas para afrontar una situación como la actual, que amenaza con prolongarse. El SAF es un programa que debe reevaluarse a la luz de las nuevas necesidades sociales, derivadas del envejecimiento, las crecientes desigualdades sociales y la escasa evaluación por parte de quienes lo reciben.

A partir de 2015, se estableció un protocolo de actuación para la admisión, diagnóstico, atención y reinserción social de personas sin hogar en La Habana. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social coordinó con otras instituciones las medidas para solucionar sus causas. Se crearon *Centros de Protección Social para la Atención a las Personas con Conducta Deambulante* en seis provincias del país, con carácter temporal, pues no existen condiciones para que funcionen como albergues permanentes<sup>24</sup>. El protocolo de trabajo consiste en recoger a estas personas de la calle cada mañana, con un ómnibus, donde van tres trabajadores sociales y oficiales de policía. A diario se traslada a unas 30 personas a ese centro temporal de acogida. Sin embargo, se han presentado múltiples problemas. Muchas personas en dicha situación se resisten a ser trasladados y, una vez en el centro de protección, se han reportado innumerables dificultades de gestión y mala atención.

Además de la insuficiente cobertura, se ha señalado un el deterioro de los servicios de cuidado para personas mayores. La prensa nacional ha recogido las innumerables críticas e insatisfacciones, que apuntan principalmente a la calidad de los servicios, la mala infraestructura de los locales y la ausencia de actividades de esparcimiento para las personas mayores. Una reciente fiscalización realizada por la Contraloría General de la República detectó falta de supervisión en los asilos de ancianos y problemas

<sup>24</sup> Información recabada en notas de prensa como la de Redacción IPS (2020).

con las condiciones higiénicas y constructivas de esas instituciones (Menchaca, 2016).

La encuesta ENEP-2017 muestra un alto conocimiento de la oferta de cuidados, a pesar de que las opciones de acceder a cualquiera de los servicios resultan limitadas, considerando el déficit de la oferta. La reciente oferta privada de cuidadoras a domicilio (86%), así como la tradicional estatal (98%) y los asistentes sociales a domicilio (83%) son más conocidos que los programas de cuidado y servicios que ofrecen las instituciones religiosas, de los que una cuarta parte de las personas mayores encuestadas no tiene información.

Pese al desconocimiento, la comunidad y el tercer sector han comenzado a ofrecer servicios a las personas mayores frente a la sobrecarga de la familia, al déficit de la oferta estatal, el aumento de la demanda y el deterioro de las instalaciones donde se prestan dichos servicios, después de la crisis de 1990. Aquí, destaca la Iglesia Católica, con sus programas de ayuda a las personas mayores en parroquias o congregaciones, que se sostienen con ayuda y donaciones extranjeras. No es posible acceder a información respecto de la cobertura, alcance y contenidos de estos programas y tampoco son analizados por la literatura especializada.

Un reportaje periodístico de Bertha Guillén (2017) reveló que había once asilos (instituciones de larga estadía) bajo el cuidado de órdenes religiosas, valorados positivamente por sus condiciones higiénicas y atención. Uno de los programas más emblemáticos (no estatales) ofrecidos a personas mayores es el de Cáritas Cuba<sup>25</sup>. En la actualidad, el programa opera en las once diócesis a lo largo de la isla, con el objetivo de conseguir una mejor calidad de vida y bienestar para las personas mayores, a través de una estrategia de promoción, capacitación y sensibilización, dirigida a diferentes actores de la comunidad eclesial y civil.

Además de este programa, existen otras iniciativas católicas que brindan acompañamiento y atención a personas mayores que viven solas, servicios de alimentación, información y entretenimiento. El programa de acompañamiento del Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo (Cárdenas,

---

<sup>25</sup> Más información del programa en la cobertura periodística del medio independiente en Borrero (2017).

Matanzas)<sup>26</sup>, la Fundación Mensajeros de la Paz con su programa radial Teléfono Dorado y los comedores para personas mayores, son ejemplo de ello<sup>27</sup>. Las iglesias protestantes gestionan al menos otros cinco centros para la tercera edad y la Gran Logia masónica tiene a cargo uno.

### **Las personas que proveen cuidado y su sobrecarga**

Las investigaciones demuestran que los cuidados de las personas mayores siguen anclados a la familia, porque, pese a las transformaciones socioculturales impulsadas por las políticas de igualdad, la sociedad cubana sigue siendo profundamente *familista*, en consecuencia, los cuidados continúan a cargo de las mujeres. La sociedad cubana sigue reproduciendo un imaginario que refuerza el rol tradicional de la mujer como cuidadora en el ámbito las relaciones familiares, percepción que es reproducida tanto en hombres como en mujeres.

Según la ENEP-2017, poco más del 57% de la población mayor de 50 años prefiere, en el caso de necesitar cuidados, que ofrecidos por mujeres. Es decir, se mantienen los patrones tradicionales en cuanto a que la mujer es, por excelencia, la proveedora de cuidado (cerca del 68% de las personas que ofrecen ayuda son mujeres y la mayoría tiene más de 50 años).

El perfil de las cuidadoras muestra que un tercio del total tiene más de 59 años. Este indicador puede estar evidenciando la perpetuación de condiciones de vulnerabilidad en parte de esta población, por las tensiones y presiones derivadas de la atención a personas que requieren ayuda para su cuidado personal y su movilidad.

### **Reflexiones finales: los desafíos de la atención a las personas mayores en el contexto de la transición socioestructural de la sociedad cubana, tras el impacto de la pandemia**

Pensar los desafíos que supone la adecuada atención a las personas mayores en Cuba requiere considerar no solo los profundos e impredecibles

---

<sup>26</sup> Para más información sobre esta iniciativa, visitar el canal de YouTube de *ElToque* (<https://bit.ly/3bj3wkW>).

<sup>27</sup> Más información sobre los programas para personas mayores en *Mensajeros de la paz* (<https://mensajerosdelapaz.org/cuba/>).

efectos de la actual pandemia sobre la sociedad cubana, sino también el difícil contexto económico actual, la crisis de cuidados, y la situación de déficit previo de derechos y servicios para las personas mayores, en un contexto de envejecimiento poblacional acelerado. De tal modo, las perspectivas económicas de un país envejecido, poco industrializado y sin reposición de su fuerza de trabajo son inciertas para resolver los problemas crecientes derivados de los procesos migratorios y del envejecimiento.

Si sumamos los efectos de la pandemia del COVID-19 a este complejo escenario de crisis sistémica, encontraremos un conjunto de personas y grupos que, por condiciones previas a la crisis o por su efecto, se encuentran o transitan hacia una situación de mayor vulnerabilidad. A pesar de no contar con indicadores actualizados que permitan un monitoreo público de los efectos de la crisis sanitaria sobre determinados grupos en Cuba, podemos anticipar que, tanto por los criterios médicos, como por las medidas epidemiológicas y las reformas económicas, el número de personas que requerirán de mayor atención y apoyo va a incrementarse.

Al considerar los criterios médicos, se han determinado que, fundamentalmente, las personas mayores y con determinados padecimientos crónicos son las más vulnerables frente al contagio. La letalidad estimada por razón de este virus en las personas mayores de 60 años es más alta que en cualquier otro grupo etario. En el caso de Cuba, este rasgo es particularmente preocupante, debido al avanzado envejecimiento poblacional. En efecto, el grupo mayor de 60 concentra el 85,7% de los fallecidos en la isla (Covid19CubaData, 2020).

Atendiendo a las medidas epidemiológicas para contener el contagio (o impedir un repunte) como el confinamiento en los domicilios, el distanciamiento social, la paralización parcial de la economía (pérdida de empleos, disminución de envío de remesas), suspensión de clases, etc., se agregan otros grupos que aumentan su vulnerabilidad. Dentro de las propias personas mayores, cabe considerar más vulnerables a aquellas que viven solas o están en situación de alto nivel de dependencia. Para este grupo, el acceso a la alimentación y los medicamentos es especialmente difícil, así como las condiciones de salud mental, debido al aislamiento aún mayor al que deben someterse.

La pandemia ha reforzado el patrón de vulnerabilidad social en la sociedad cubana y estaría ampliando, a causa de la crisis económica y las medidas de ajuste, los niveles de desigualdad. Dentro del patrón vulnerabilidad social, estarían aquellos hogares unipersonales de adultos mayores, pero también las personas mayores pertenecientes a familias residentes en barrios marginalizados, comunidades en tránsito y, en general, territorios con desventaja social o riesgo medioambiental (Torres, 2020). También aquellos que pertenecen a familias negras y mestizas, que no reciben remesas. Para algunas personas, varias de estas condiciones o variables se superponen y agravan su condición de vulnerabilidad.

Sin embargo, la vulnerabilidad también depende de la capacidad de respuesta y adaptación con que cuenten las personas, los hogares o las comunidades, ante cambios o situaciones externas o internas que afecten su nivel de bienestar y el ejercicio de sus derechos. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias por las comunidades, las familias y las personas son importantes para determinar el grado de vulnerabilidad con que enfrentan los efectos de un evento particular.

Pese a su incipiente accionar y reconocimiento (Chaguaceda y Cilano, 2020), desde la sociedad civil en la isla (iglesias, proyectos comunitarios, agrupaciones profesionales), así como desde el sector cuentapropista, han emergido numerosas iniciativas de intervención y ayuda hacia la población más vulnerable afectada por la pandemia. Algunas, incluso, han conseguido hacer alianzas con el Estado, a través de los Consejos de Defensa. En una breve revisión y sistematización de los anuncios que circularon por redes sociales (Acosta, 2020a), la información publicada por la prensa independiente e información solicitada a residentes en la isla, pudo apreciarse, en primer lugar, una multiplicidad de servicios ofrecidos que van desde el reparto de alimentos, la confección de tapabocas y la elaboración de productos de higiene, pasando por el acompañamiento a personas mayores solas, los servicios de orientación psicológica a través de aplicaciones móviles o de ayuda a mujeres víctimas de violencia doméstica, a través de líneas telefónicas y redes sociales.

En cuanto a actores, se constató una variedad en el tipo de participantes y objetivo de las organizaciones que se movilizaron para ofrecer servicios y

ayudas concretas. Así se encontraron organizaciones animalistas, de mujeres, del movimiento LGTBIQ+, proyectos comunitarios y barriales, organizaciones religiosas y asociaciones profesionales, entre otros. La capacidad de agencia y espontaneidad en las convocatorias y anuncios fue otro rasgo, así como la rápida identificación de necesidades, probablemente resultado de la mayor cercanía y vínculo con la comunidad. Las alianzas con el sector privado y el sector estatal, aunque incipientes, fueron meritorias y demandan ser estudiadas y difundidas.

Los grados de flexibilidad para adaptarse a las distintas necesidades y la capacidad de respuesta y sintonía con las demandas locales parecieron ser elementos exitosos en las distintas iniciativas. Carecemos, sin embargo, de datos más sistemáticos sobre la cobertura y alcance de estas acciones, aunque sabemos que se extendieron por distintas provincias del país. No obstante, la agencia y potencialidad de este creciente tejido social es escasamente reconocida, estimulada o apoyada por el gobierno, perdiendo con ello una oportunidad significativa de colaborar con otros actores en la disminución de los efectos sociales de la crisis sanitaria. La estimulación y fomento del asociacionismo ha venido demostrando cada vez más su necesidad y valía.

Una agenda mínima para hacerse cargo de los desafíos presentados a lo largo del capítulo y que, al mismo tiempo, sirva de promoción y respeto a los derechos humanos de las personas mayores en Cuba debería al menos considerar los siguientes puntos:

1. Actualizar, ampliar y adaptar el marco legal nacional, tanto a las exigencias de la normativa internacional en materia de derechos humanos de las personas mayores, como a la creciente importancia del envejecimiento en el país.
2. Rediseñar e integrar las políticas sociales que promueven el derecho a ser cuidado en la vejez.
3. Reformular la estructura institucional encargada de la atención a las personas mayores, modificando su dependencia del Ministerio de Salud y el rango institucional (de programa a servicio o departamento).

4. Diseñar la creación de un Sistema Nacionales de Cuidados, que integre y articule la oferta de servicios para los distintos grupos que requieren atención (personas mayores, discapacitados, personas en situación de calle, niños y niñas), sus cuidadores y quienes proveen servicios.
5. Ampliar y mejorar la oferta programática de atención y cuidados hacia las personas mayores, favoreciendo el aporte de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil.
6. Estimular y facilitar el desarrollo de la investigación social en relación con los procesos de envejecimiento, las políticas de atención y cuidados en la vejez.
7. Incorporar una estrategia actualizada de promoción, capacitación y sensibilización dirigida a diferentes actores de la comunidad en la sensibilización respecto del envejecimiento poblacional, la prevención del maltrato, la formación y capacitación con un enfoque gerontológico. También, la socialización y las relaciones intergeneracionales.
8. Ampliar y profundizar los procesos y mecanismos de participación de las personas mayores y de la sociedad civil en el diseño e implementación de las políticas y programas que les conciernen.

## Referencias

- Acosta, Elaine (2015). *Cuidados en crisis y mujeres migrantes hacia España y Chile*. Bilbao: Deusto Ediciones.
- Acosta, Elaine (2020a). Una crisis sanitaria “controlada” sobre una crisis estructural profundizada: vulnerabilidad, desigualdad y agencia en la Cuba post-pandemia. *DemoAmlat. Desafíos de la democracia en América Latina*, Edición 018. Recuperado de <https://bit.ly/3bhy32q>
- Acosta, Elaine (2020b, 22 de marzo). El gobierno cubano no puede solo contra el coronavirus. *14 y Medio*. Recuperado de [https://www.14ymedio.com/nacional/Gobierno-cubano-puede-solo-coronavirus\\_0\\_2843115661.html?platform=hootsuite](https://www.14ymedio.com/nacional/Gobierno-cubano-puede-solo-coronavirus_0_2843115661.html?platform=hootsuite)

- Acosta, Elaine; Picasso, Florencia; & Perrotta, Valentina (2018). *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Santiago de Chile: Fundación Konrad Adenauer (Sopla).
- ADN Cuba* (2020, 30 de marzo). Sociedad civil cubana se organiza para apoyar a los más necesitados en tiempos de coronavirus. Recuperado de <https://adncuba.com/noticias-de-cuba>
- Alonso, Randy; Figueredo, Oscar; Doimeadios, Dianet; García, Dinella; Romeo, Lisandra; & Fariñas, Lisandra (2020, 21 de abril). ¿Qué medidas adopta Cuba para atender a personas y familias vulnerables ante la COVID-19?, *Cubadebate*. Recuperado de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/04/21/que-medidas-adopta-cuba-para-atender-a-personas-y-familias-vulnerables-ante-la-covid-19/>
- Arnold, Marcelo; Thumala, Daniela; & Urquiza, Anahí (2011). En las vísperas de una revolución ignorada: el actual envejecimiento demográfico y sus consecuencias. *Revista Análisis*, 2010, 105-115.
- Arriagada, Irma (2007). *La crisis del cuidado en Chile*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer (CEM).
- Batthyány, Karina; Genta, Natalia; & Perrotta, Valentina (2013). Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*, 7(13), 149-172. <https://doi.org/10.31406/relap2013.v7.i2.n13.7>
- Bobes, Velia Cecilia (2016). Reformas en Cuba: ¿Actualización del socialismo o reconfiguración social? *Cuban Studies*, 44, 165-188. <https://doi.org/10.1353/cub.2016.0018>
- Borrero, Darcy (2017, 13 de junio). La Iglesia cubana asume más el cuidado de ancianos. *El Toque*. Recuperado de <https://eltoque.com/texto/la-iglesia-cubana-asume-mas-el-cuidado-de-ancianos>
- Chaguaceda, Armando; & Cilano, Johanna (2020, 04 de mayo). Asociarse en Cuba: una problemática pendiente. *ADN Cuba*. Recuperado de <https://bit.ly/3bjrLj5>

- Covid19CubaData (2020). Covid-19 Dashboard Cuba [base de datos, consultada el 05 de marzo de 2021]. Recuperado de <https://covid19cubadata.github.io/#cuba>
- Domínguez, Jorge; Everleny, Omar; Espina, Mayra; & Barberia, Lorena (2012). *Cuban economic and social development. Policy reforms and challenges in the 21st Century* (Series on Latin American Studies, No. 29). Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Huenchuan, Sandra (2012). *Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI. Situación, experiencias y desafíos*. Ciudad de México: Cepal-Celade.
- Huenchuan, Sandra (2014). El maltrato hacia las personas mayores: conceptos, normas y experiencias de políticas en el ámbito internacional. En M. T. Abusleme & M. Caballero (Eds.), *Maltrato a las personas mayores en Chile. Haciendo visible lo invisible* (pp. 19-34). Santiago de Chile: Ediciones Servicio nacional del adulto Mayor (Senama).
- Huenchuan, Sandra; & Rivera, Emiliana (Eds.) (2019). *Experiencias y prioridades para incluir a las personas mayores en la implementación y seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Ciudad de México: Cepal –Subsede de México. <https://doi.org/10.18356/19532890-es>
- Espina, Mayra (2020). Reforma y emergencia de capas medias en Cuba. *Nueva Sociedad*, 285, 108-121.
- Espina, Mayra (2014). Desigualdad social y retos para una nueva institucionalidad democrática en la Cuba actual. *Espacio Laical*, 2, 101-104.
- Everleny, Omar (2018, 15 de agosto). Desigualdad y población en riesgo de pobreza en Cuba. *OnCuba*. Recuperado de <https://oncubanews.com/cuba/desigualdad-y-poblacion-en-riesgo-de-pobreza-en-cuba/>
- Fajardo, Elizabeth, Córdoba, Leonor, & Enciso, Jhon Elkin (2016). Calidad de vida en adultos mayores. Reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 14(2), 33-41.

- Fernández, José, Lubén, Lino Rodríguez, Jennifer, Corbillón, Evelyn, Soroa Pablo, Barrientos, Naily, ... & Fernández Rafael (2019, 16 de agosto). ¿Cómo marcha el programa de vivienda en Cuba? *Cubadebate*. Recuperado de <http://www.cubadebate.cu/especiales/2019/08/16/que-se-necesita-para-hacer-una-casa-en-cuba/>
- Guillén, B. (2017, 02 de mayo). Solos y sin recursos, muchos ancianos piden ayuda a la Iglesia. *14yMedio*. Recuperado de [http://www.14ymedio.com/nacional/Solos-recursos-ancianos-ayuda-Iglesia\\_0\\_2210178966.html](http://www.14ymedio.com/nacional/Solos-recursos-ancianos-ayuda-Iglesia_0_2210178966.html)
- Gonzálvez, Herminia; & Acosta, Elaine (2015). Cruzar las fronteras desde los cuidados. La migración transnacional: más allá de las dicotomías analíticas. En M. Lube & A. Grimson, *Las fronteras del transnacionalismo: límites y desbordes de la experiencia migrante en el centro y norte de Chile* (pp. 126-149 ). Santiago de Chile: Ocho Libros.
- Gross, Aimée (2013). *Emigración cubana, envejecimiento poblacional y bienestar social: aproximación al estado de vulnerabilidad social del adulto mayor en un Consejo Popular habanero*. Buenos Aires: Clacso.
- Hansing, Katrin; & Hoffmann, Bert (2019). *Cuba's new social structure: Assessing the re-stratification of Cuban society 60 years after Revolution* (GIGA Research Programme, No. 315). Hamburgo: German Institute of Global and Area Studies (GIGA). Recuperado de <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/193161/1/1066494339.pdf>
- Louro, Isabel; Bayarre, Héctor; & Álvarez, María Esther (2015). Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41, 80-96.
- Menchaca, R. (2016, 03 de febrero). Cuba pierde \$267 millones. *La Prensa*. Recuperado de [https://www.prensa.com/opinion/Cuba-pierde-millones\\_0\\_4407309294.html](https://www.prensa.com/opinion/Cuba-pierde-millones_0_4407309294.html)
- Mesa-Lago, Carmelo (2010). *Estructura demográfica y envejecimiento poblacional: implicaciones sociales y económicas para el sistema de seguridad social en Cuba*, Décima Semana Social Católica, La Habana. Recuperado de <https://bit.ly/2PBApRA>

- Mesa-Lago, Carmelo (2015). La desigualdad del ingreso y la experiencia en América Latina. *Temas*, 84, 35-43.
- Mesa-Lago, Carmelo (2017, 15 de marzo). El estado actual del bienestar social en Cuba I y II. *Cuba Posible*. Recuperado de <https://cubaposible.com/bienestar-social-en-cuba-i/>
- Mesa-Lago, Carmelo; & Díaz-Briquets, Sergio (2021). Healthcare in Cuba: Sustainability challenges in an ageing system. *Journal of Latin American Studies*, 53(1), 133-159. <https://doi.org/10.1017/S0022216X20001236>
- Mesa-Lago, Carmelo; Everleny, Omar; Amor, Elías; Guillén, Jorge Ignacio; Acosta, Elaine; Sánchez, Rafael; Castellanos, Dimas; Izquierdo, Yoandy; & Valdés, Dagoberto (2020, 09 de mayo). *La COVID-19 en Cuba y sus consecuencias en la etapa de post-pandemia: visión y propuestas* (informe). Pinar del Río: Centro de Estudios Convivencia. Recuperado de <https://centroconvivencia.org/wp-content/uploads/2020/06/Informe-COVID-19-junio-10.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2020). *Anuario Estadístico de Salud 2019*, La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba (2020, 27 de julio). Parte de cierre del día 26 de julio. *Ministerio de Salud Pública de Cuba*. Recuperado de <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-26-de-julio-a-las-12-de-la-noche/>
- Monreal, Pedro (2018, 14 de septiembre). La pobreza en Cuba es “relacional”, medible, y superable. *El Estado como tal*. Recuperado de <http://bit.ly/30cARYq>
- Monreal, Pedro (2020, 17 de junio). El paquete económico del verano 2020: comentarios preliminares. *El Estado como tal*. Recuperado de <https://elestadocomotal.com/2020/07/17/el-paquete-conomico-del-verano-2020-comentarios-preliminares/>
- Montoya, Bernardino Jaciel; Román, Yuliana Gabriela; Gaxiola, Sergio Cuauhtémoc, & Montes de Oca, Hugo (2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México *Papeles de Población*, 22(90). <https://doi.org/10.22185/pp.22.90.2016/035>

- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2008). *El estado actual y prospectivo de la población cubana: Un reto para el desarrollo territorial sostenible*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2011). *Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional [ENEP]* (Primer Informe), La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2014, enero). *Censo de Población y Viviendas 2012. En Cuba contamos todos* (Informe). La Habana: autor. Recuperado de [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/informe\\_nacional\\_censo\\_0.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/informe_nacional_censo_0.pdf)
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2016). *Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género* (Informe de resultados). La Habana: Editorial de la Mujer.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2017a). *Anuario estadístico de Cuba 2016. Edición 2017*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2017b). *El envejecimiento de la población cubana 2016*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2018). *Encuesta Nacional sobre Migración - 2016*. La Habana: autor. Recuperado de [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/08\\_informe\\_completo\\_0.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/08_informe_completo_0.pdf)
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2019). *Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP-2017)* (Informe de Resultados). La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI] y Centro de Estudios de Población y Desarrollo [CEPDE] (2014). *Estudio sobre envejecimiento poblacional a partir del Censo de Población y Viviendas 2012*. La Habana: autor.

- Ors, Asunción; & Maciá, Loreto (2013). Dependencia social en la vejez: pobres en formación, en pensión y en vivienda. *Enfermería Global*, 12(32), 147-163. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.157241>
- Osorio, Paulina (2007). Construcción social de la vejez y expectativas ante la jubilación en mujeres chilenas. *Universum (Talca)*, 22(2), 194-212. <https://doi.org/10.4067/S0718-23762007000200013>
- Osorio, Oscar (2017). Vulnerabilidad y vejez. Implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios sociales*, 13. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n13/2007-4964-ins-13-00003.pdf>
- Paredes, Angélica (2020, 28 de abril). Díaz-Canel: la dinámica demográfica impacta en el presente y futuro de Cuba. En *Cuba Debate*. Recuperado de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/04/28/diaz-canel-la-dinamica-demografica-impacta-en-el-presente-y-futuro-de-cuba/>
- Pérez, Amilcar (2020, 07 de julio). The Cuban Strategy for Combatting the COVID-19 Pandemic. *Journal of Latin American Cultural Studies*. Recuperado de [https://medium.com/@j\\_lacs/the-cuban-strategy-for-combatting-the-covid-19-pandemic-266b62cd721c](https://medium.com/@j_lacs/the-cuban-strategy-for-combatting-the-covid-19-pandemic-266b62cd721c)
- Redacción IPS (2020, 19 de febrero). ¿Personas sin hogar, mendigos o deambulantes en Cuba? *Inter Press Service en Cuba*. Recuperado de <https://www.ipscuba.net/espacios/por-su-propio-peso/camino-al-andar/personas-sin-hogar-mendigos-o-deambulantes-en-cuba/>
- Reuelta, Beatriz (2017, 19 de diciembre). La definición política de la “discapacidad” en Cuba y la necesidad de una Ley. *Cuba Posible*. Recuperado de <https://cubaposible.com/ley-discapacidad-cuba/>
- Robles, Leticia (2005). La relación cuidado y envejecimiento. Entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de Población*, 11(45), 49-69.
- Salgado, Nelly; & Wong, Rebeca (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49, 515-521. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342007001000011>

- Sarabia, Carmen María (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2009000400005>
- Torres, Ailynn (2020). Regímenes de bienestar en Cuba: mujeres y desigualdades. *Cuban Studies*, 49, 6-31. <https://doi.org/10.1353/cub.2020.0002>
- Torres, Marisa; Quezada, Margarita; Rioseco, Reinaldo; & Ducci, María Elena (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. *Revista médica de Chile*, 136(3), 325-333. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872008000300007>

## Impacto del envejecimiento en la protección social en Cuba

Carmelo Mesa-Lago<sup>28</sup>

### Introducción

El envejecimiento alarga la vida de las personas, pero tiene un impacto adverso en la protección social, porque genera mayores costos de pensiones, salud y asistencia social. En Cuba, estos problemas se acentúan porque el país tiene la población más envejecida del continente americano, con tendencia creciente. En el proceso de envejecimiento, la cohorte más joven de la población (0-14 años) disminuye, mientras que la más anciana (mayores de 60) aumenta; la cohorte intermedia (15 a 59 años), la “productiva” que financia a las otras, primero crece y luego se reduce.

El envejecimiento provoca una caída en el número de la población económicamente activa (PEA), lo cual resulta, a largo plazo, en escasez de mano de obra. Entretanto, si no se aumenta la productividad, el envejecimiento provoca un descenso de la producción y suministro de servicios, así como del producto interno bruto (PIB). Además, la reducción del empleo y de la cohorte productiva de la población hace cada vez más difícil financiar los costos ascendentes de la previsión social, pues se reduce la relación del número de activos por pasivo. Por otra parte, el “envejecimiento activo” puede aumentar la productividad aprovechando el conocimiento y experiencia de los que cumplen los requisitos de jubilación si posponen su retiro.

---

<sup>28</sup> El autor, único responsable de las opiniones expresadas en este capítulo, agradece los útiles comentarios de Fabio Bertranou, director de la OIT para el Cono Sur, y de Zulma Sosa, asesora regional de la Celade-Cepal.

Frente al incremento del envejecimiento y el costo previsional, es necesario expandir el gasto social. Pero, en Cuba, este se volvió insostenible y, desde 2017, fue recortado a un nivel financieramente sustentable para el país. Esta medida es lógica desde un punto de vista fiscal, pero acarrea consecuencias adversas para la protección social.

Las pensiones contributivas de la seguridad social procuran mantener el ingreso de los trabajadores después de concluida su vida activa, y pasar a la vida pasiva (jubilación o retiro por vejez) o, cuando se invalidan o mueren, a fin de proteger a sus familiares dependientes. Las pensiones requieren un equilibrio financiero y actuarial (los ingresos deben superar a los egresos, anualmente y a largo plazo). Para ello, demandan contribuciones adecuadas del empleador y del trabajador, así como un fondo o reserva que se invierta y produzca rentabilidad.

En Cuba, debido al acelerado envejecimiento, las bajas edades de retiro, las contribuciones insuficientes y la falta de un fondo de inversión, ha ocurrido un desequilibrio financiero y actuarial, creciente y financiado por el Estado, lo que amenaza el pago de las pensiones. Una reforma en 2008 intentó frenar dicha amenaza, pero con medidas insuficientes, lo cual logró una reducción del déficit y del subsidio estatal, a corto plazo, pero eventualmente ambos recuperaron su crecimiento, por lo que será necesaria una reforma más drástica. Una manera de reducir el costo de las pensiones ha sido permitir que estas pierdan su poder adquisitivo a la mitad (no ajustarlas a la inflación), por lo cual ya no cubren las necesidades básicas, incumplen uno de los principios esenciales de la seguridad social (“suficiencia de las prestaciones”) y, en consecuencia, contribuyen al incremento de la pobreza.

Con el aumento de la esperanza de vida, las personas viven más años. Ello implica que solo cobran sus pensiones por un período más largo, sino que también son afectadas por enfermedades crónicas y terminales, mucho más costosas que las enfermedades de las cohortes poblacionales joven y en edad productiva. Esto se agrava en Cuba, porque el sistema de salud con cobertura universal y gratuita —que a fines del decenio de 1980 era uno de los mejores en América Latina y en el campo socialista— es muy costoso y, después de la gran crisis económica de 1990 —provocada por el colapso de la URSS— no logró recuperar en múltiples indicadores los

niveles alcanzados. Además, con la caída de la ayuda venezolana, desde 2013-2014, sufre un creciente deterioro en acceso y calidad de sus servicios.

Debido a la crisis actual y las tensiones económicas domésticas y externas, como el recorte de la ayuda venezolana, las sanciones punitivas del Gobierno estadounidense y la pandemia de COVID-19, la pobreza en Cuba ha crecido, lo cual demanda una expansión de la red mínima de protección social. Sin embargo, la falta de recursos y su ineficiente asignación ha llevado a lo contrario, a una reducción del monto y cobertura poblacional de las pensiones asistenciales (no contributivas). Además, el Gobierno dedica más recursos sanitarios a pediatría y ginecología (para continuar reduciendo la mortalidad infantil la cual es muy baja de acuerdo con cifras oficiales) que a la medicina geriátrica, a los asilos de ancianos y otras formas de protección de los adultos mayores.

Hasta ahora, ha faltado una política pública integrada, coherente y eficiente, para enfrentar los retos progresivos del envejecimiento, agravados por la incipiente recesión económica mundial. Con ello en mente, este capítulo ofrece pautas para la construcción de dicha política.

## Metodología

Una hipótesis clave del capítulo es que el sistema virtualmente universal de pensiones contributivas en Cuba, hasta hace poco gratuito para los asegurados, es insostenible, debido al envejecimiento y políticas públicas inadecuadas para lograr su equilibrio financiero-actuarial. Esto se prueba con estadísticas oficiales cubanas, sometidas a una evaluación exhaustiva, para maximizar su confiabilidad. Las estadísticas, además, examinan el rol del envejecimiento y miden la caída de la PEA y del gasto social, el aumento del déficit previsional, el descenso drástico del valor real de la pensión media, el impacto adverso en la salud de la tercera edad y la reducción de la asistencia social a los mayores en estado de necesidad en el contexto de una expansión de la pobreza.

El análisis que propongo se asienta en tres períodos:

1. El más largo, de 1953 a 2018, que comprende respectivamente el último censo de población antes de la revolución y las cifras

más recientes disponibles. Este período se usa para trazar las tendencias demográficas bajo la revolución.

2. Un período intermedio, 1989 a 2018, que cubre desde la víspera de la crisis de los años 90, cuando los indicadores socioeconómicos cubanos despuntaban, hasta el momento actual. Este intervalo es importante para comparar la situación en la cúspide y la malograda presente.
3. El período 2006-07 a 2018, que abarca la gestión de Raúl Castro y el inicio de la administración de su sucesor Miguel Díaz-Canel, el cual reiteradamente ha declarado continuar con las políticas previas. Este lapso es importante porque fue cuando se intentaron las reformas estructurales que movieron ligeramente la economía hacia el mercado, algo adecuado desde un punto de vista económico que, sin embargo, provocó efectos sociales adversos, como el recorte del gasto social, y no tuvo efectos tangibles en mejorar la producción y los estándares de vida de la población.

El análisis estadístico se complementa con la legislación, estudios académicos dentro del país y de la literatura internacional sobre el envejecimiento en general y aplicado a la isla. En búsqueda de un contrapeso a la visión oficial, se recurre a la visión de los economistas académicos cubanos, así como de la prensa independiente interna.

### **Análisis y resultados**

En esta sección se analizan seis temas principales: 1) el envejecimiento; 2) su impacto en la PEA; 3) la reducción del gasto social, lo que incluye pensiones; 4) las pensiones de seguridad social, su déficit y valor real; y 5) la asistencia social a los adultos mayores y la pobreza.

#### *Cuba, el país más envejecido de América Latina*

Los países latinoamericanos se clasifican en cuatro grupos por su grado de envejecimiento, ordenado de modo descendente (Cepal, 2017):

1. Los más envejecidos: Cuba y Uruguay, donde el 20% de la población tiene al menos 60 años.
2. Envejecimiento acelerado: Chile, Argentina, Costa Rica y Brasil. Aquí, la cohorte vieja oscila entre 13 y 16 %.
3. Envejecimiento moderado: Colombia, El Salvador, Panamá, Perú, México, Ecuador, Venezuela y República Dominicana, donde oscila entre 9 y 12%.
4. Envejecimiento incipiente: Paraguay, Bolivia, Nicaragua Haití, Honduras y Guatemala, donde oscila entre 7 y 9%.

En 2014 se proyectaba que Cuba alcanzaría a Uruguay en 2025 como el país más envejecido en la región, pero eso ya ocurrió hace años. La Tabla 1 muestra los cambios demográficos ocurridos entre 1953 y 2018.

Tabla 1  
El envejecimiento de la población cubana en 1953-2030 (%)

Año \ Indicadores	1953	1970	1981	2002	2006	2012	2015	2018	2030 <sup>a</sup>
Tasa de natalidad	2,50	2,20	1,40	1,26	1,26	1,12	1,11	1,04	ND
Tasa de emigración	ND	-0,06	-0,15	-0,13	-0,26	-0,42	-0,22	-0,19	ND
Tasa crecimiento población	2,11	2,16	1,14	0,28	-0,04	-0,07	0,10	-0,10	-0,25
Población edad 0-14 años	36,2	36,9	30,3	20,5	19,0 <sup>b</sup>	17,2	16,5	16,0	15,5
Población edad 15-59 años	56,9	54,0	58,8	64,8	65,3 <sup>b</sup>	64,5	64,1	63,6	54,4
Población edad mayores de 60	6,9	9,1	10,9	14,7	15,9 <sup>b</sup>	18,7	19,4	20,4	30,1

Notas: <sup>a</sup> Proyección. <sup>b</sup> 2005. ND: no disponible. Adaptado de ONEI (2014a; 2019a).

Entre 1953 y 2018, la tasa de crecimiento de la población se redujo en 2 puntos porcentuales (de 2,1 % en 1953 a -0,10 % en 2018) por dos razones: Cuba tiene la tasa de natalidad más baja del hemisferio (menguando de 2,5 % a 1,04 %) y una tasa de emigración neta que pasa de positiva a negativa (de 2,11 % a -0,10 %). La tasa cruda de reproducción (hijas por mujer en edad fértil) fue 1,65 en 2018, inferior a la tasa de remplazo de 2,1 hijos por mujer. De ahí que el tamaño de la población absoluta haya disminuido en años recientes (Aja, 2016; ONEI, 2019b). A esto contribuye el amplio conocimiento de las personas sobre el sistema reproductivo, la alta participación de la mujer en la fuerza laboral, el uso de anticonceptivos y la disponibilidad gratuita del aborto (practicado por el 42 % de las mujeres en edad fértil) y las difíciles condiciones de vida, especialmente los escasos alimentos y la vivienda deteriorada (Coyula, 2010; Díaz-Briquets, 2014).

En Cuba, la cohorte joven de la población se contrajo de 36,9 % en 1970 a 16 % en 2018; además, se proyecta que bajará a 15,5 % en 2030. Entretanto, la cohorte vieja ha crecido: de 6,9 % en 1953, 20,4 % en 2018; y se proyecta que ascenderá a 30,1 % en 2030<sup>29</sup>. La cohorte en edad productiva, crucial porque mantiene a las otras dos cohortes, comenzó a decrecer: desde su cima de 65,3 % en 2010, bajó a 63,6 % en 2018 y se proyecta que decrecerá a 54,4 % en 2030 (Tabla 1). Por ello, la “tasa de dependencia” (suma de las cohortes joven y vieja, dividida por la cohorte en edad productiva) ha aumentado de 53 % en 1990 a 57 % en 2018 y será de 84 % en 2030, lo cual implica una pesada carga en aumento (ONEI, 2019a).

Las políticas gubernamentales para tratar de amortiguar el envejecimiento, desde 2014, una comisión cuyo objetivo es estimular la natalidad, para lo cual creó un servicio de ayuda a parejas infecundas; legislación, en 2017, para incentivar la fecundidad, que aumentó el valor de la licencia por maternidad y permitió su pago junto con el salario por un año y autorizó recibirla a padres que cuidan hijos y nietos. Además, redujo a la mitad el impuesto al ingreso de las madres y disminuyó el costo de los círculos infantiles de acuerdo con el número de hijos y, en 2019, se asignó una suma modesta para construir viviendas a madres con tres o más hijos

---

<sup>29</sup> El grupo de mayores de 75 años en 2017 rondaba el 30 % de la población mayor de 60 años (ONEI, 2019c).

con menos de 12 años (Redacción EFE, 2018; García, 2017; Mesa-Lago y Díaz-Briquets, 2021).

### *El impacto en la población económicamente activa*

El envejecimiento demográfico ha provocado una disminución de la población económicamente activa (PEA): 11,9% entre 2011, cuando alcanzó su cima, y 2018; mientras que la PEA ocupada perdió un 11,5 %, equivalente a 528 000 plazas menos, en el período. Ambas tendencias continuarán (Figura 4)<sup>30</sup>.

La proyección oficial de la PEA en el período 2015-2030 hecha en 2016 indicaba que crecería, pero en realidad declinó en 10,7% entre 2015 y 2018. La tasa de actividad económica (porcentaje activo de la población en edad laboral) decreció de 71,9% en 2014 a 63,8% en 2018; y se proyecta que bajará a 53,9% en 2030.

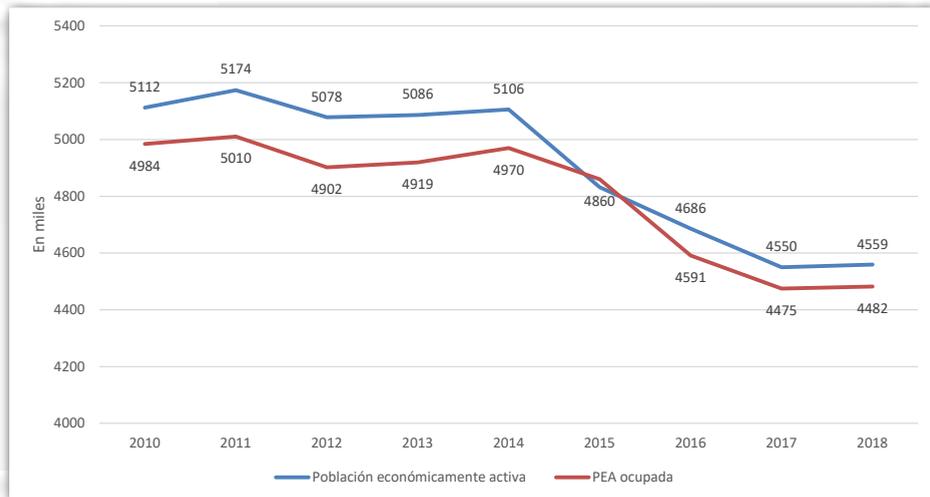


Figura 4. Impacto del envejecimiento en la PEA y la PEA ocupada, 2010-2018. Adaptado de ONEI (2011a-2019a).

Ahora bien, la tasa de actividad de las mujeres es alrededor de 30 puntos porcentuales menor a la de los hombres; en las décadas primeras de la revolución hubo una notable incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo,

<sup>30</sup> Para un estudio exhaustivo de la PEA en 1907-2030, ver Albizu-Campos (2019).

la cual parece haberse estancado e incluso revertido. Además, se proyecta que el número de años de vida activa se expandirá en todos los grupos quinquenales de edad entre 60 y 84 años —aunque decreciendo de 7 a 0,6 años por quinquenio— salvo en el grupo de mayores de 85 años, en el que disminuirá (ONEI, 2019a; ONEI-Cepde, 2016).

La reducción de la PEA, especialmente jóvenes cualificados, será un serio problema a mediano y, especialmente, a largo plazo: entre 2012 y 2040 se prevé un déficit de 815 000 trabajadores y entre 2028 y 2032 se jubilarán 180 000 trabajadores, pero solo 120 000 personas arribarán a la edad laboral, o sea, una brecha de 60 000 personas (Redacción EFE, 2018).

Otro factor que agrava el envejecimiento es la alta emigración ya citada, de la cual 76,7% está en la cohorte productiva, especialmente en actividades cualificadas (Aja, 2016). La eliminación por el presidente Barack Obama en 2016 de la política de “pies secos/pies mojados” (que permitía la inmigración de cubanos, especialmente por embarcaciones precarias, siempre que tocasen tierra estadounidense) fue reafirmada por el presidente Donald Trump, pese a su recia política antiinmigratoria. Esta medida debería de aliviar el problema explicado, al reducir el flujo migratorio<sup>31</sup>. La fuerte participación de cubanoamericanos en la administración de Trump influyó en las sanciones contra Cuba, pero no ha procurado una atenuación o reversión de la medida antiinmigratoria.

Con la reducción de la PEA, paralela a la de la cohorte de mayores de 60 años, también reduce la relación del número de trabajadores activos (PEA ocupada) por un pasivo (jubilados y pensionados) de 3,6 en 1989 a 2,7 en 2018, claro indicador del desequilibrio del sistema previsional (Tabla 2). Nótese que el máximo en el número de pasivos se alcanzó en 2014, después bajó hasta 2017 y se estancó en 2018. La tendencia declinante continuará; de no haber tenido lugar la reforma de pensiones en 2008, que pospuso las jubilaciones por un período de siete años, la caída habría sido más pronunciada (ver la sección “Las pensiones de seguridad social: déficit y valor real”). En el XXI Congreso de la CTC en 2019, Margarita González, ministra de Trabajo y Seguridad Social, informó que en 2030

<sup>31</sup> La emigración disminuyó de 26 194 en 2017 a 21 564 en 2018, no hay cifras disponibles después de esa fecha (ONEI, 2019a).

habrá 1000 trabajadores activos por 821 pasivos, o sea, una relación de 1,2 (Redacción *Vanguardia*, 2019).

Tabla 2

Relación del número de activos por un pasivo en Cuba, 1989 y 2007-2018

Años	Activos <sup>a</sup> (miles)	Pasivos <sup>b</sup> (miles)	Relación activos por un pasivo
1989	3875,0	1072,0	3,6
2005	4722,5	1495,8	3,2
2009	5072,4	1617,5	3,1
2010	4984,5	1632,6	3,0
2011	5010,1	1652,8	3,0
2012	4902,2	1663,6	2,9
2013	4918,8	1677,7	2,9
2014	4969,8	1683,5	2,9
2015	4713,7	1675,2	2,8
2016	4591,1	1676,9	2,7
2017	4474,8	1669,5	2,7
2018	4482,7	1670,5	2,7

Notas: <sup>a</sup> PEA ocupada. <sup>b</sup> Beneficiarios de pensiones contributivas. Adaptado de *Anuario estadístico de Cuba 1989*, por CEE, 1991; ONEI (2008a-2019a).

### *La reducción del gasto social*

Del 40,8% del presupuesto estatal asignado al gasto social en 2018, 16,5% fue a la salud, 13% a educación, 10% a pensiones, 0,8% a vivienda y 0,5% a asistencia social (ONEI, 2019a). La Figura 5 muestra que el total de dicho gasto alcanzó su máximo en 2007-2008, cuando equivalió a 55,4% del presupuesto estatal y 36,6% del PIB, probablemente, los más altos de la región. En 2018 había menguado a 40,8% y 24,8%, respectivamente, o sea, un declive de 14,6 puntos porcentuales del presupuesto estatal y 11,8 puntos del PIB. La reducción del gasto social ha agravado la desigualdad del

ingreso en Cuba (que ya existía debido a la regresividad del sistema tributario; al respecto, véase Mesa-Lago, 2015), puesto que los servicios sociales universales gratuitos se han reducido. En la próxima sección analizamos el impacto del recorte del gasto social en las pensiones.

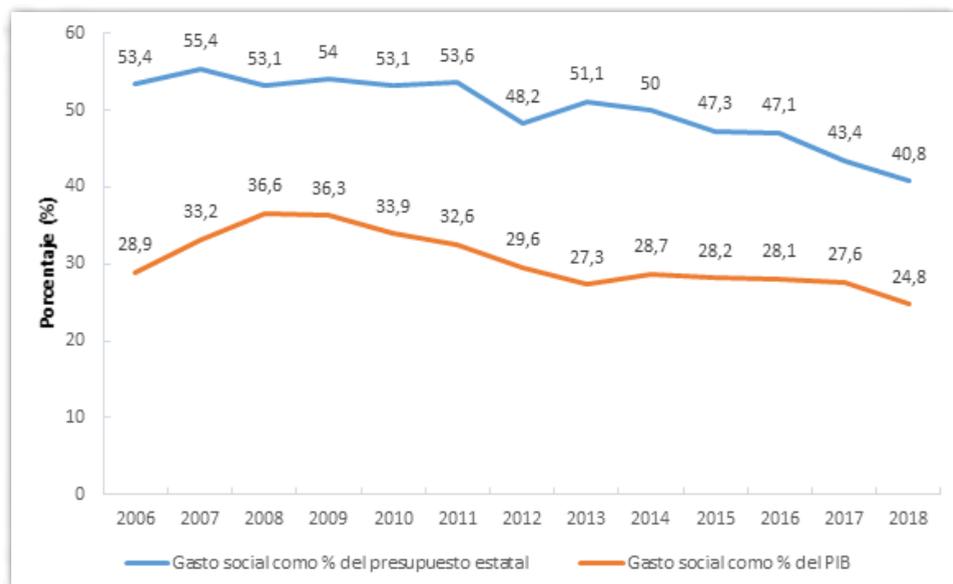


Figura 5. Disminución del gasto social en Cuba, 2006-2018.  
Adaptado de ONEI (2007a-2019a).

### Las pensiones de seguridad social: déficit y valor real

En los sistemas de pensiones públicos de reparto, la contribución de empleadores y trabajadores debe incrementarse gradualmente, en su defecto, requieren una reforma que los equilibre financieramente a corto plazo (los ingresos anuales deben ser superiores a los gastos anuales) y también actuarialmente, en largo plazo (los ingresos proyectados deberán cubrir los gastos proyectados). Según los egresos aumentan debido al envejecimiento tanto de la población como del sistema de pensiones, los ingresos deben incrementarse, de lo contrario no habrá recursos para pagar las pensiones y el Estado tendrá que financiar el déficit. Para reducir los gastos, es necesario aumentar la edad de retiro o las contribuciones, recortar las prestaciones, o bien una combinación de estas medidas.

### *El déficit del sistema de pensiones*

El sistema de pensiones de seguridad social cubano cubre virtualmente a toda la PEA y en ello se coloca entre los primeros en América Latina. Pero en 2008 fue necesaria una reforma paramétrica, debido a varias causas: a) condiciones de acceso muy liberales, por ejemplo, las edades de retiro de 55 las mujeres y 60 los hombres eran de las más bajas en la región, a pesar de la alta expectativa de vida en Cuba; b) el rápido envejecimiento poblacional; c) la baja contribución de 10 % cargada al empleador (básicamente estatal), y d) la falta de aporte de la enorme mayoría de los trabajadores. El sistema es de reparto simple sin reserva de contingencia: el gobierno cobra la contribución que va al Fisco y este paga las pensiones. Por todo ello se generaba un déficit que alcanzó 40,5 % del gasto de pensiones en 2008, sufragado por el Estado y en aumento. La reforma subió (gradualmente en un período de siete años) las edades de retiro en cinco años, a 60 la mujer y 65 el hombre; mantuvo el cálculo de la pensión en el promedio de 5 años de salario, aumentó la tasa de reemplazo aplicada al salario promedio de 50 % a 60 %, y extendió los años de trabajo requeridos de 25 a 30; agregó un incremento en la pensión por cada año de servicio en que se posponga el retiro; permitió a los pensionados trabajar sin perder su pensión; incrementó la contribución del empleador de 10 % a 12 % y estipuló que los trabajadores aportasen 5 % de su salario (Ley 24, 2008). Luego se dispuso que los trabajadores que ganen menos de 500 CUP<sup>32</sup> mensuales paguen 2,5 % y 5 % a los que ganen más de ese salario (Resolución 300, 2019); el salario medio estatal en 2018 era 777 CUP y es superior en el sector privado; se estima un promedio general grueso de contribución del trabajador de 3,5 % para un total de 15,5 %.

A corto plazo, la reforma de 2008 tuvo éxito en reducir tanto el costo de las pensiones como el déficit pagado por el fisco, pero este autor predijo que a mediano y largo plazo el costo y el déficit retomarían su crecimiento

---

<sup>32</sup> Cuba tiene dos monedas en circulación: el peso nacional (CUP) con el cual se pagan todos los salarios y pensiones, y el peso convertible (CUC) que en realidad no lo es pues no se transa en el mercado mundial y su precio es fijado por el gobierno. Un CUC es igual a 25 CUP; la población tiene que pagar en CUC (o en dólares o en euros) la mayoría de los alimentos y bienes de consumo, fuera de los racionados que se pagan en CUP pero solo cubren una minoría de los alimentos necesarios.

(Mesa-Lago, 2017). La Figura 6 confirma dicha predicción: el déficit sufragado por el Estado como porcentaje del costo total, creció de forma sostenida y alcanzó un cénit de 43,8 % en 2013; debido a la reforma de 2008 (cuyo efecto no fue inmediato pues el incremento de la edad se espació en siete años), el déficit declinó a 14,3 % en 2017 (mucho menor que en 2006) pero retornó su ascenso a 16 % en 2018 y continuará creciendo. El déficit financiado por el Estado como porcentaje del PIB menguó de 3,2 % a 0,9 % y subió a 1 % en el mismo período. Por último, el costo total de las pensiones respecto al PIB bajó de 7,6 a 6,2 % entre 2010 y 2017 y se estancó en 2018 pero aumentará de nuevo en 2019.

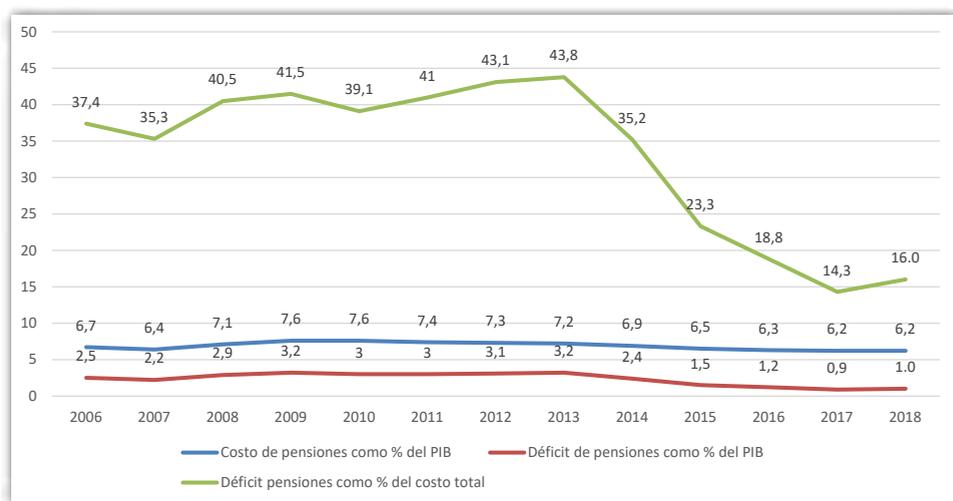


Figura 6. El déficit de las pensiones y su costo para el Estado, 2006 a 2018. Adaptado de ONEI (2007a-2019a).

La explicación de tales tendencias es que las medidas tomadas por la reforma fueron insuficientes para equilibrar el sistema de pensiones a largo plazo, y continúan estando entre las más laxas en América Latina con respecto a condiciones de adquisición de derechos y determinación del monto de las pensiones, mientras que la contribución total se ordena entre las más bajas de la región, a pesar de que Cuba tiene la población más envejecida<sup>33</sup>:

<sup>33</sup> Las comparaciones con otros países latinoamericanos se basan en la legislación y SSA-ISSA (2020). Solo los treinta años de contribuciones en Cuba son altos en la región, iguales a las de países envejecidos como Argentina y Uruguay.

1. Las actuales edades de retiro todavía son bajas a nivel regional (Costa Rica, México y Perú fijan 65 para ambos sexos, mientras que Honduras, uno de los países menos desarrollados tiene las mismas edades que en Cuba).
2. La expectativa de vida al tiempo de la jubilación es muy alta a nivel regional: las mujeres 23,64 años y los hombres 17,33 años (ONEI, 2019a).
3. El salario promedio se calcula sobre los últimos cinco años de sueldo (países menos desarrollados como Haití y Honduras requieren 10 y 15 años de salario respectivamente).
4. La tasa bruta de reemplazo es 77% para las mujeres y 87% para los hombres (entre las cinco más altas en la región; BID, 2018).
5. La contribución total de 15,5% es muy baja a nivel regional (solo cuatro países tienen una contribución total inferior, entre ellos Haití, Honduras y Guatemala, mucho menos desarrollados que Cuba). Por ello, resulta insuficiente para financiar el costo de las pensiones<sup>34</sup>.

Sobre lo último, si asumimos que todos los trabajadores pagan el 5% de su salario (lo cual no es el caso) y los empleadores sufragan un 12%, para que la cotización total en 2018 hubiera podido financiar por completo el costo de las pensiones en ese año, tendría que haber sido de 20% en vez de 17% y continuar aumentándose cada año, a fin de mantener el equilibrio en el largo plazo (ingresos iguales a los egresos) hasta un punto intermedio entre 29% y 86% de la nómina.

En 1999, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) hizo una simulación (no un estudio actuarial) que estimó en 20% la contribución necesaria en 2020 para equilibrar financieramente el sistema ese año, pero advirtió que el desequilibrio se aceleraría después (OIT, 1999). Un estudio actuarial de Donate-Armada (1994) proyectó que, con un incremento en la edad de retiro, la contribución solo para el programa de vejez en 2010

<sup>34</sup> La contribución total cubana se estima en 15,5%, pero oscila entre 21% y 29% en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay (los países más desarrollados). En el mismo rango están países menos desarrollados como Colombia, El Salvador, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana.

tendría que ser 63% del salario y el costo actuarial equivaldría a nueve veces el PIB de ese año (véase Mesa-Lago, 2003b). No se tiene conocimiento de un estudio actuarial posterior. Este párrafo y el anterior prueban que el sistema de pensiones es insostenible, incluso, una reforma paramétrica solo lograría posponer la insolvencia.

En la preparación del XXI Congreso de la Central de Trabajadores (CTC) hubo una fuerte discusión sobre la edad de jubilación, tema que se consideró un importante reclamo de los trabajadores. En ese momento, se advirtió que era imposible disminuir la edad actual y se recomendó que los trabajadores postergaran el retiro, a fin de aumentar su pensión. Después, se dieron ejemplos de países donde la edad de retiro se ha incrementado, de acuerdo con la expectativa de vida, como Alemania, EE. UU. y Reino Unido, en que es 66-67 años para ambos sexos (Barreras, 2019). Entrevistas conducidas después indicaron la necesidad de aumentar de nuevo la edad de jubilación en Cuba. Sin embargo, el informe final del Congreso no incluyó este tema crucial.

El régimen especial para las fuerzas armadas y personal de inteligencia tiene condiciones aún más generosas que el sistema general: permite el retiro con 25 años de servicio, sin considerar la edad; utiliza como salario base el último mes de salario (frente al promedio de 5 años del sistema general); además, año de servicio se cuenta como dos o tres años bajo ciertas circunstancias. Estas condiciones tan generosas deben resultar en un costo *proporcionalmente* superior al del sistema general.

### *El valor real de las pensiones*

Las laxas condiciones de adquisición y determinación de las pensiones en Cuba se contrarrestan, porque las pensiones no se ajustan a la inflación. Una forma de reducir el gasto es mantener bajas las pensiones reales<sup>35</sup>. La ley no determina un ajuste al índice de precios al consumidor (IPC), uno

---

<sup>35</sup> La pensión media se encoje, gradualmente, con respecto al salario medio del sector estatal (mucho más, con respecto al salario del sector privado, que es mayor que en el sector estatal). Entre 2013 y 2018, la brecha se redujo de 55% a 40%, lo cual incrementa la desigualdad en el ingreso (Monreal, 2019).

de solo cuatro países en América Latina, y el Gobierno tiene amplia discreción para hacerlo (Figura 7).

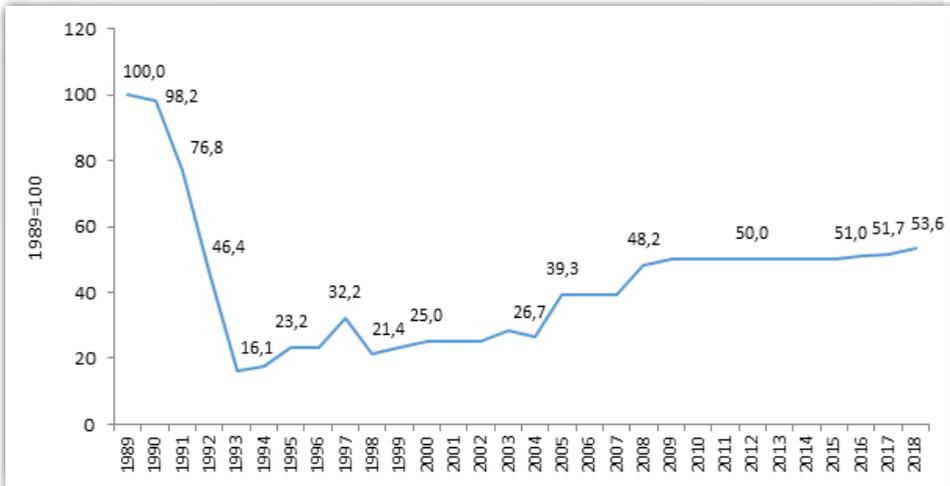


Figura 7. Evolución de la pensión media ajustada a la inflación en Cuba, 1989-2018. Adaptado de Buscando un modelo económico en América Latina. ¿Mercado, socialista o mixto? Chile, Cuba y Costa Rica, por C. Mesa-Lago, 2003a; Anuario estadístico de Cuba 1989, por CEE, 1991 y ONEI (2003a-2019a).

En 1993, peor momento de la crisis, la pensión real era 16% del monto de 1989. Veintidós años después ascendió, pero era 53,6% del nivel pre-crisis, o sea, tenía un poder adquisitivo 46,4% menor. En 2019, el salario medio en el sector no empresarial aumentó considerablemente<sup>36</sup> y la pensión media en alrededor de 45 CUP (Figueredo y Doimeadios, 2019). La pensión media nominal mensual en 2018 era de 303 CUP (ONEI, 2019a), equivalentes a 12,12 USD, insuficiente para cubrir las necesidades básicas. Por ejemplo, un paquete de leche en polvo cuesta 143,75 CUP (5,75 USD), o sea casi la mitad de la pensión media; una docena de huevos cuesta 33,75 CUP (1,35 USD) una séptima parte de dicha pensión; mientras un kilogramo de pollo cuesta 58,75 CUP (2,35 USD), un quinto de dicha pensión. Es decir, comprar solo esos tres alimentos que pueden cubrir dos o tres semanas se lleva 78% de la pensión media (Morales, 2020), sin contar otros alimentos, bienes de consumo duraderos, transporte, electricidad, gas, agua, etc.

<sup>36</sup> El aumento se hizo basado en una escala compleja que no puede analizarse aquí.

En 2011, se estimó el costo de las necesidades básicas en 841,40 CUP mensuales, y se proyectó a 2018 en 1100 CUP, o sea, casi 800 CUP más que la pensión media (Portuondo, 2018)<sup>37</sup>. Una encuesta de envejecimiento tomada entre diciembre 2017 y enero de 2018 encontró que, entre los jubilados y pensionados, el 40% de las mujeres y el 37% de los hombres afirmó que sus ingresos no alcanzaban para cubrir sus necesidades básicas (ONEI, 2019c). Debido a todo lo anterior, los jubilados y pensionados se encuentran entre los más pobres en la población de la isla (ver la sección “La pobreza en la tercera edad y la asistencia social”).

### *El impacto del envejecimiento en la salud*

A pesar de las dificultades económicas y la grave crisis desde 2017, Cuba mantiene un sistema de salud universal y gratuito. A fines de la década de 1980, los indicadores de salud cubanos se hallaban entre los mejores tanto en América Latina como entre los países socialistas. Sin embargo, la crisis de los 1990 erosionó dichos indicadores y, aunque hubo cierta recuperación al comienzo del siglo XXI, debido en gran medida a la substancial ayuda económica venezolana, ha ocurrido otro deterioro, agravado también por las sanciones que impuso Donald Trump, lo que ha reforzado el embargo estadounidense sobre la isla. El sistema es muy costoso, porque incluso el grupo de mayor ingreso no paga por los servicios; además hay ineficiencia en la asignación del gasto sanitario, como se analiza después.

El recorte del gasto social desde 2017 ha afectado a la salud, que se llevaba la mayor tajada. Entre 2009 y 2018, el gasto de salud como porcentaje del presupuesto estatal disminuyó de 19 a 17,1 % y como proporción del PIB de 12,8 a 10,5 %<sup>38</sup>. Debido a este recorte, entre 2007 y 2018, hubo una caída generalizada de todas las instalaciones hospitalarias y, aunque la mortalidad infantil siguió declinando, la mortalidad materna creció en 41 %.

Cuba exporta alrededor de 40 000 médicos, que prestan sus servicios en el exterior. Esta es la fuente principal de divisas del país (6398 millones

---

<sup>37</sup> El costo de aumentar la pensión media estatal para cubrir las necesidades básicas sería de 15 300 millones de CUC anuales, 25 % de los gastos corrientes totales del presupuesto estatal de 2019.

<sup>38</sup> Esta sección se basa en Mesa-Lago y Díaz-Briquets (2021).

de USD en 2018, aunque en declive; ONEI, 2019a). Pero poco o nada se reinvierte en el sistema, por todo lo cual el acceso se ha reducido. Por ejemplo, el 59% de los “médicos de familia” está en el extranjero, y ellos juegan un papel crucial porque atienden al primer nivel donde se resuelve la mayor parte de los problemas de salud. En consecuencia, la atención primaria en la isla está afectada; además el total del personal sanitario menguó en 22%, las enfermeras en 20% y los técnicos en 58%<sup>39</sup>.

También se ha deteriorado la calidad de los servicios; la higiene se ha malogrado por falta de jabones, detergentes y otros productos; a lo que se suma la escasa recogida de la basura, que se acumula en las calles y cría mosquitos. El 40% de las personas mayores se encuentra expuesto al menos a una condición medioambiental adversa, como falta de higiene o contaminación por suciedad. Además, entre el 70% y el 85% de estas personas considera que la higiene y el transporte público son “regulares” (mediocres) o malos (ONEI, 2019c). A raíz de estos problemas, ha habido brotes de dengue, zika, chinkinguña, cólera y conjuntivitis hemorrágica. La tasa de muerte por Alzheimer aumentó 28% entre 2007 y 2017, y se calcula que la combinación de esta enfermedad con demencias afectará al 15% de la población adulta en 2030.

Por otro lado, el número de hospitales descendió 32% y el de policlínicos un 8%. Todos los hospitales rurales, así como los puestos rurales y urbanos fueron cerrados en 2011. De modo que los pacientes son referidos a hospitales regionales, pero el tiempo y costo del transporte aumenta, y los casos de emergencia son más riesgosos. Las camas reales de hospital se redujeron en 10%. Ha ocurrido un deterioro de la planta física y el equipo; junto con una reducción de los diagnósticos y las pruebas costosas.

A ello se suma la grave escasez de medicinas. En 2016-2017, la producción farmacéutica interna, que había aumentado sostenidamente, se

---

<sup>39</sup> El número total de médicos en 2008-2018 aumentó en 28% y sentó un nuevo récord con 95 487, pero el 40% de ellos está en el exterior. Así, en vez de haber 117 habitantes por médico, actualmente hay 202, un nivel similar al de 1990, antes de la crisis. Además, muchos médicos han dejado sus puestos públicos debido a sus bajos salarios (806 CUP mensuales, iguales a 33 USD), se han movido al sector privado y desempeñan actividades fuera de su profesión, donde devengan mejores salarios.

redujo en parte, probablemente, por un recorte de la importación de insumos clave. También escasean los insumos para cirugía y los internados deben proporcionar sábanas, almohadas, alimentos, medicinas y otras necesidades (Fuente, 2017; Rodríguez, 2017). Un reportaje de la prensa independiente desde Cuba documentó a fines de 2019, antes del COVID-19, la grave crisis que ya sufrían las salas de urgencias, que no daban abasto frente a un incremento de los pacientes: las salas de espera estaban abarrotadas con una larga espera, faltaban sueros<sup>40</sup>, jeringuillas, guantes, vendas, camillas y cánulas intravenosas (especialmente necesarias para adultos mayores, porque tienen venas finas y frágiles), a menudo los pacientes suministraban esos productos, incluyendo hilo de sutura (Escobar, 2019).

Además, ocurre una asignación ineficiente de los escasos recursos sanitarios, que relegan las necesidades urgentes de los adultos mayores para dar prioridad a los niños y las embarazadas, con el fin de seguir reduciendo la mortalidad infantil que, según cifras oficiales, es la segunda menor en el continente. Así, en 2018, había 38 hospitales de ginecología y pediatría, pero ninguno geriátrico; y 310 niños eran atendidos por un pediatra, mientras que un geriatra atendía a 2645 ancianos.

La Encuesta Nacional de Envejecimiento de 2017-2018, encontró que la autopercepción de la atención de salud por la mayoría de la población se concentraba en la categoría “regular” (mediocre) y un 10% la evaluaba como “mala” o “muy mala”. La percepción negativa aumentaba con la edad, así entre el grupo de mayores de 75 años, 60% de los hombres y 80% de las mujeres declararon tener salud regular, mala o muy mala. La mitad de la población mayor de 60 años padecía por lo menos dos enfermedades crónicas; esta proporción se elevaba al 59% en el grupo de mayores de 75 años; a lo que se suma una incidencia mucho mayor entre las mujeres (ONEI, 2019c).

Debido al envejecimiento, la tasa cruda de mortalidad general por 1000 habitantes, en Cuba, asciende paulatinamente, aunque siga aumentando la esperanza de vida. Ello se explica porque el porcentaje de la población

---

<sup>40</sup> El hospital Calixto García en La Habana, uno de los principales del país, tenía 30 sueros para 200 pacientes. Este insumo se importa y no se producen en Cuba, debido a la falta de bolsas plásticas (Escobar, 2019).

en edades más avanzadas es el que tiene las más altas tasas específicas de mortalidad (Díaz-Briquets, 2020). La tasa general de mortalidad aumentó de 5,5 en 1975 a 6,8 en 1990; 7,5 en 2005; 8,1 en 2010 y 9,4 en 2018; la mayor entre los países más envejecidos de la región (se proyecta sobrepasará el 11 por 1000 en 2030). Entretanto, la tasa cruda de mortalidad por 1000 habitantes de 65 y más años creció de 43,8 en 2002 a 49 en 2017 —no hay proyección para 2030— (ONEI, 2019b).

A lo anterior debe sumarse que la esperanza de vida al nacer, publicada en períodos de dos años, aumentó de 68,55 años en 1969-1971 a 76,50 en 2011-2013 (ONEI, 2019b)<sup>41</sup>. Sin embargo, desde 2013 no se han publicado cifras para el período 2004-2018, mientras que el lapso anterior de publicación era entre dos y cuatro años. Esto plantea la interrogante por si la erosión de la salud ha tenido un impacto adverso en la esperanza de vida.

Los adultos mayores viven más años y, antes de su muerte, sufren enfermedades cerebrovasculares, cáncer y otras patologías igualmente complejas y muy costosas de tratar, que son terminales. Todo ello incrementa notablemente el costo de la atención de salud. La transición epidemiológica también eleva el costo sanitario (véase ONEI, 2019b).

Ahora bien, la pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto grave en Cuba, especialmente entre los adultos mayores, al menos en los siguientes aspectos (Acosta, 2020; Frank, 2020; Vidal, 2020):

1. Las personas mayores de 60 años corren mayor riesgo de muerte si contraen la infección, más aún si sufren enfermedades crónicas (81 % padece al menos una).
2. El 40% de los hogares tiene un adulto mayor; además, hay un alto porcentaje de hogares unipersonales compuestos por adultos mayores y, si estos se infectan, será muy difícil su alimentación, suministro de medicamentos y atención médica.
3. Las colas para comprar alimentos, sin guardar distancias, son fuentes de contagio (el Gobierno ha prometido entregar

<sup>41</sup> Hay una contradicción en el *Anuario de Salud 2018* (ONEI, 2019b): mientras que el cuadro 9 da 76,5 años para 2011-2013, el cuadro 167 da 78 años, o sea, 1,5 puntos porcentuales mayor.

alimentos racionados a los que se queden en sus casas, pero la necesidad es grande; la confianza, poca; y el abastecimiento, escaso). También lo es el hacinamiento en las viviendas y el transporte público, atiborrado de pasajeros.

4. El 68% de los que proporcionan cuidados a las personas mayores tiene más de 50 años.
5. Los hogares de ancianos están expuestos a mayor contagio y fallecimientos múltiples.
6. El personal de salud se ha reducido por la exportación de servicios médicos, y el Gobierno está enviando cientos de médicos a Andorra (uno de ellos, infectado), Italia, España, China y Latinoamérica.
7. Como se ha visto, el número de hospitales, policlínicos se ha reducido (se han cerrado hospitales y puestos rurales y urbanos), con la consecuente disminución de camas disponibles; a ello se suma una severa escasez de medicamentos.
8. La higiene se ha deteriorado y faltan jabón y agua —500 000 habitantes en la Habana carecían de ella en marzo—.
9. Existen fuertes restricciones financieras para importar productos farmacológicos, tapabocas y ventiladores —los dos últimos son muy escasos, sin embargo, las pruebas diagnósticas, escasas al comienzo, crecieron a 500 diarias, por el envío de exámenes de diagnóstico por China—; finalmente, no hay datos sobre las unidades de cuidados intensivos.

Por último, el Gobierno no reconoció pronto la gravedad de la pandemia, ni su incidencia en Cuba, de hecho, tildó de “alarmistas” a las redes sociales y publicitó que la isla era un destino “seguro” para los turistas (Vicent, 2020). Esto contribuyó a la expansión del virus y forzó la promulgación posterior de numerosas y estrictas medidas, incluyendo el cierre de la entrada y salida del país, de las escuelas, del transporte interprovincial por buses y trenes etc.; el confinamiento de los turistas a los hoteles donde estaban alojados, y el reforzamiento del control policial para imponer las medidas (*Redacción Digital*, 2020).

### *La pobreza en la tercera edad y la asistencia social*

Aunque nunca se han publicado cifras oficiales sobre pobreza en Cuba, una encuesta en 2000 indicó que 20% de la población habanera era pobre y, probablemente, esa cifra es mayor en el resto del país. La población más pobre estaba integrada, por lo regular, por ancianos jubilados, jefas de hogar y madres solteras, afrocubanos, migrantes de las provincias orientales, quienes solo tienen escuela primaria o viven en viviendas con seis o más personas, habitantes de barrios marginales y quienes no reciben remesas externas. Los pensionados se encuentran entre los grupos más pobres y, para sobrevivir, deben recibir remesas, ayuda de familiares o trabajar por cuenta propia (Espina, 2008; 2015).

La encuesta de envejecimiento de 2017-2018 encontró que el 20% de los hombres jubilados y el 10% de las mujeres jubiladas trabajaban, debido a “razones económicas”, entre ellas que “el dinero no alcanza”. Los más afectados eran los afrocubanos: 41% negros y 43% mestizos. El 40% de las mujeres mayores de 60 años y el 10% de los hombres de esa edad no cuentan con ingresos de ningún tipo (jubilaciones, salarios, ahorros) y dependen de ayudas monetarias transferidas, ya sea de familiares o de remesas externas.

Además, el 70% de las personas mayores de 60 años que recibe jubilación o pensión afirma privaciones y carencias, porque el ingreso que reciben estas personas “no alcanza” o “casi no alcanza”. Entre la población mayor de 50 años, el 26% de las mujeres y el 17% de los hombres creen que no contarán con recurso alguno para mantenerse en el futuro. Aquí, una proporción mucho mayor de las mujeres que de los hombres no participa lo suficiente en la vida laboral, por lo cual no recibe pensión por jubilación.

Por su parte, las viviendas del 44% de las personas de 60 años o mayores sufre averías y filtraciones en el techo de su sitio de residencia, o desperfectos en las paredes o el piso (ONEI, 2019c). Otro serio problema que los adultos mayores enfrentan es el envejecimiento de las ciudades: el 80% de La Habana fue construida en 1902-1958, con muy escaso reemplazo de las viviendas en creciente deterioro, de modo que no es una ciudad apropiada para adultos mayores que tienen que subir escaleras en altos edificios y sufren la falta de servicios sanitarios de fácil acceso (Coyula, 2010).

La pobreza ha crecido en el último decenio por diversas razones, entre otras, las siguientes: el gasto social se ha reducido; el salario medio estatal real ha caído notablemente, de modo que es insuficiente para cubrir las necesidades básicas; la pensión media no satisface las necesidades alimenticias; los bienes proporcionados por el racionamiento han menguado por la extracción de la libreta de bienes a precios subsidiados, vendidos después a precio de mercado dos o tres veces superior; el aumento de precio en las tiendas estatales de venta en divisas (TRD) que tienen una ganancia en torno al 200%; el incremento del precio de los servicios públicos (electricidad, agua, gas, transporte); la eliminación de comidas subsidiadas en cafeterías para trabajadores; y el deterioro en el acceso y la calidad de los servicios de salud (Mesa-Lago y Pérez-López, 2013). En vista a lo anterior, la asistencia social se debió expandir a fin de proteger a la población vulnerable frente a los efectos adversos de las reformas estructurales, pero ocurrió lo opuesto (Figura 8).

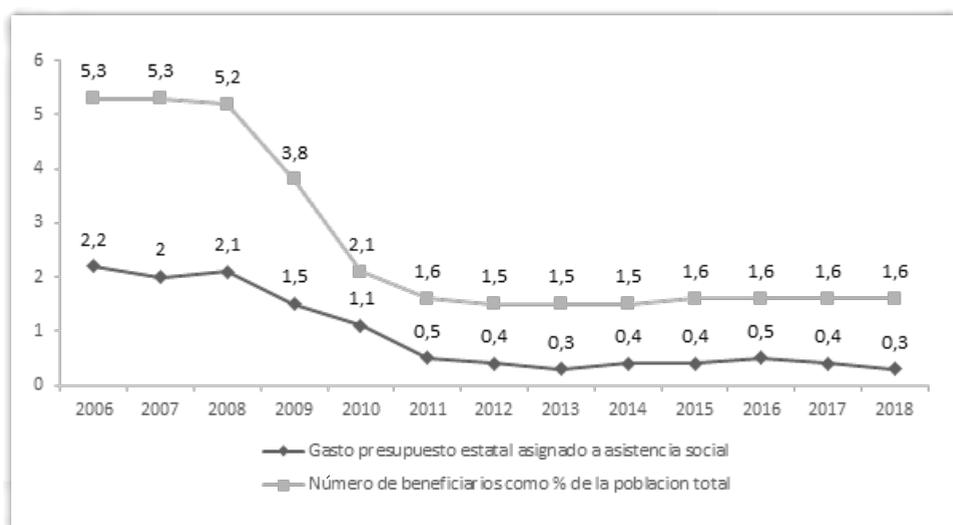


Figura 8. Evolución porcentual de la asistencia social en Cuba, 2006-2018. Adaptado de ONEI (2007a-2019a).

En 2006-2018, el gasto del presupuesto asignado a la asistencia social se contrajo dos puntos porcentuales (de 2,2% a 0,3%); mientras que el número de beneficiarios asistenciales como proporción de la población decreció casi

cuatro puntos (de 5,3% a 1,6%). En buena medida, esto se explica por un “lineamiento” aprobado en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba (PCC, 2011), que terminó la asistencia social a los beneficiarios con una familia capaz de ayudarles. Detectar y eliminar la asistencia a los que no la necesitan es una política universal. Pero, en el contexto cubano de expansión de la pobreza y un nivel generalizado de necesidad, dicha política no es razonable. La prestación asistencial media mensual era de 174 CUP equivalentes a 6,94 USD (ONEI, 2019a), totalmente insuficiente para cubrir las necesidades alimenticias básicas.

Otros indicadores de asistencia social también se contrajeron en ese período: la asistencia a adultos mayores en 59%, la de los discapacitados en 63%, y la de los que necesitan atención a domicilio en 68%, según se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

*Otros indicadores de la asistencia social, 2007-2018*

Tipo de beneficiario (miles)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Cambio (%) <sup>a</sup>
Adultos mayores	145,3	145,2	118,7	71,0	63,3	54,1	52,7	52,6	53,6	54,9	62,1	59,6	-59
Discapacitados	98,7	109,7	71,1	46,9	42,1	41,8	39,6	40,1	36,7	37,5	36,9	36,3	-63
Asistencia domiciliaria	16,1	17,3	13,1	5,7	4,5	4,3	4,4	4,7	5,1	5,6	5,1	5,0	-68

Nota: <sup>a</sup> Porcentaje de cambio entre 2007 y 2018. Adaptado de ONEI (2009-2019a).

Los hogares de ancianos estatales (asilos) eran 156 en 2008, descendieron a 143 en 2014 y aumentaron a 155 en 2018, uno menos que diez años antes. Por otra parte, el número de camas en dichos hogares decreció de 12 106 en 2008 a 9598 en 2013; y ascendió a 12 346 en 2018, es decir, solo 240 camas más en doce años, a pesar del acelerado proceso de envejecimiento que hace a esas facilidades notoriamente insuficientes (ONEI, 2009a; 2016a; 2019a). Las iglesias tienen asilos adicionales, la Iglesia Católica tenía once en 2017, los cuales prestan mejor servicio que el sector público, algo reconocido por las autoridades gubernamentales (Guillén, 2017; Whitefield, 2019).

## Las políticas públicas y propuestas alternativas

El Gobierno carece de una política integrada y eficiente para enfrentar el envejecimiento y su secuela adversa en la protección social. Las medidas para estimular la fecundidad no parecen haber tenido resultados positivos. Por el contrario, en 2019, el número de nacimientos siguió descendiendo (Mesa-Lago y Díaz-Briquets, 2021). La PEA y la PEA ocupada han declinado más de 11 %; la posibilidad de que una PEA ocupada menor sea capaz de aumentar la producción y el PIB con un incremento de la productividad es remota, pues el PIB virtualmente se estancó entre 2016 y 2018 (creció a un promedio anual de 1,2 % en ese período); y en 2020 Cuba enfrentó su peor crisis desde el decenio de 1990 (ONEI, 2019a; Mesa-Lago, 2020). Esto hace imposible implantar un costoso paquete para reactivar la economía. Por último, no solo existe una tensa situación presupuestaria (la impresión de moneda agravaría la inflación), sino también muy escaso crédito extranjero.

La caída de la PEA podría frenarse con la inmigración, pero esta es improbable debido a la referida crisis y porque la COVID-19 ha forzado al Gobierno a cerrar sus fronteras y prohibido la inmigración, a la par que Trump ha reforzado la medida antiinmigratoria de cubanos a EE. UU. Una alternativa más fecunda sería expandir más el empleo no estatal, especialmente el trabajo por cuenta propia o privado, que aumentó 167 % en 2011, pero menguó a un promedio anual de 6,9 % en 2012-2017 y disminuyó 0,5 % en 2018. Ello se debe a que el gobierno impuso muchos obstáculos, barreras e impuestos a dicho sector<sup>42</sup>.

Entre otras, también son medidas para reducir la brecha de género, aumentando la participación femenina. Tales medidas incluyen la inversión en la educación de niñas y mujeres, la promoción de un mayor equilibrio en la distribución de actividades productivas y reproductivas entre ambos sexos, una mayor oferta de cuidado infantil y de la educación preescolar y la lucha contra la discriminación de género en el lugar de trabajo.

---

<sup>42</sup> El descenso será mayor en 2020 por el COVID-19, a fines de marzo se cancelaron 16 062 licencias de trabajadores privados, más de un tercio estaba constituido por arrendadores de viviendas a turistas, según reporta medios (Redacción *14 y Medio*, 2020).

Por otra parte, el número de usufructuarios que reciben tierra ociosa del Estado para cultivarla creció 4% en 2014-2017, pero se redujo 20% en 2018, porque también sufren impuestos, las tierras no son las más productivas y las personas carecen de equipo para cultivarlas. Por último, los socios de las cooperativas de producción no agrícola y de servicios, que habían saltado 228% en 2014-2017, decrecieron 3% en 2018, porque el gobierno ha paralizado su crecimiento debido a supuestas *desviaciones* —irregularidades— (Mesa-Lago, Pérez y Vidal, 2021). El recorte del gasto social en 41% del presupuesto estatal y en 25% del PIB es muy difícil de revertir, tanto por el tamaño de la brecha como debido a la crítica situación actual.

En 2019, hubo un debate sobre la necesidad de un nuevo incremento en la edad de jubilación, para controlar el crecimiento del déficit financiero y del subsidio estatal que resurgió desde 2018. Pero no se habló de esto en 2020. La pensión media real, a pesar de su aumento nominal, en 2018 estaba 46 puntos porcentuales bajo el nivel de 1989; el costo de su nivelación tomaría un tercio del presupuesto estatal. La única forma de afrontar este fenómeno es incrementar la producción y la productividad, pero el Gobierno es renuente a una reforma estructural que mueva más la economía hacia el mercado y a la propiedad no estatal.

Para equilibrar el sistema general de pensiones contributivas, se requiere otra reforma paramétrica que incremente las edades de retiro y los años de salario para calcular el salario base, recalibre la tasa de reemplazo bruta y aumente la contribución total. Todos estos son elementos relacionados con la expectativa de vida al tiempo de retiro y la antigüedad. Además, la extensión de la vida laboral y la postergación de la jubilación son formas de contrarrestar los efectos del envejecimiento en la productividad.

La insostenibilidad financiera-actuarial del sistema demanda una urgente valuación actuarial por la OIT, la cual no se ha hecho probablemente desde el decenio de 1960 (la que existe en 1994 fue hecha por un académico). También habría que integrar el costoso y privilegiado programa de pensiones de las fuerzas armadas y seguridad interna al sistema general, con parámetros similares.

Estas medidas, políticamente muy difíciles, podrían generar descontento político-social. Una alternativa más radical pero menos explosiva sería cerrar el actual sistema general de pensiones (con el de las fuerzas armadas) para futuros participantes; que el Estado asuma la responsabilidad de las pensiones corrientes y futuras de los que permanezcan en el sistema cerrado. La reforma propuesta también debe crear un sistema público obligatorio para los trabajadores más jóvenes y los que ingresen a la fuerza laboral, el cual sería financiado con cotizaciones del empleador y del trabajador, con cuentas individuales voluntarias para obtener pensiones complementarias. Finalmente, también debe crearse un fondo de inversión que genere ganancias de capital para ayudar a mantener el equilibrio a largo plazo y mejorar las pensiones.

El recorte del gasto de salud en dos puntos porcentuales tanto del presupuesto estatal como del PIB enfrenta los mismos obstáculos que la restauración del gasto social total. La disminución del acceso a la salud, particularmente en el nivel primario, podría ser contrarrestada parcialmente por el retorno de parte de los médicos que está en el extranjero, debido al recorte venezolano de la compra de dichos servicios, más la clausura de contratos por Brasil, Ecuador y algunos países en África. Pero el reintegro de esos profesionales al sector público demanda salarios similares a los que reciben en el exterior (aunque eran una fracción de lo que abonaban los compradores al Estado cubano).

Para esta propuesta, debe tenerse en cuenta el gasto público que implicaría el reemplazo de miles de esos médicos sin el substancial ingreso que antes recibían las arcas públicas por su exportación. Si no reciben un salario adecuado, muchos de dichos médicos buscarán empleo en el sector privado, pero como hemos demostrado, este no creció al ritmo de antes y en 2018 se contrajo. Sumado a ello, el Gobierno tendría que restaurar las instalaciones cerradas y hacer frente al aumento de servicios sanitarios costosos para los adultos mayores. Es esencial también reasignar recursos del área de ginecología y pediatría al área geriátrica.

El aumento de la pobreza en el último decenio debió amortiguarse con la expansión de la asistencia social, pero esta se contrajo en dos puntos porcentuales del presupuesto estatal y en cuatro puntos el número de

beneficiarios (0,3% de la población). Adicionalmente, los adultos mayores que reciben asistencia bajaron 59% y los hogares de ancianos y su número de camas han caído o ascendido muy poco, frente a la creciente demanda. Para aumentar la asistencia social como las pensiones y el acceso y calidad de la salud, es esencial incrementar el crecimiento económico que está estancado y muy por debajo del nivel que el Gobierno considera necesario para un desarrollo adecuado y sostenible (1,2% comparado con 5-7%).

La OIT recién ha publicado un análisis y recomendaciones para enfrentar el impacto del COVID-19 en la economía y el empleo y para reforzar el diálogo social<sup>43</sup>. Esta entidad nota que América Latina está en una situación compleja, porque antes a la crisis tenía la menor perspectiva de crecimiento a nivel mundial, y estima que en 2020 el PIB podría caer 1,8%. Desde antes, Cuba se encontraba en la peor crisis económica desde el decenio de 1990 y la situación en 2020-2021 ha empeorado. La OIT se refiere a los paquetes de reactivación económica en la región y a la necesidad de reforzar la protección social (aumentando su financiamiento) y fortalecer el diálogo social para lograr un consenso (Bertranou, 2020). Pero las perspectivas en ambos frentes en Cuba son precarias, pues ya la protección social estaba erosionada antes de la crisis, y no existe diálogo social.

En conclusión, para aliviar los problemas derivados del envejecimiento y su efecto adverso en la protección social es imprescindible aumentar la producción, la productividad y el PIB. El camino lógico para esto es acelerar y profundizar las reformas estructurales, a fin de obtener los recursos necesarios para implementar políticas sociales apropiadas e integradas que enfrenten los retos actuales y futuros del envejecimiento.

## Referencias

Acosta, Elaine (2020, 22 de marzo). El gobierno cubano no puede solo con el coronavirus. *14ymedio*. Recuperado de [https://www.14ymedio.com/cuba/Gobierno-cubano-puede-solo-coronavirus\\_0\\_2843115661.html](https://www.14ymedio.com/cuba/Gobierno-cubano-puede-solo-coronavirus_0_2843115661.html)

---

<sup>43</sup> Una vez terminado este capítulo, salieron dos publicaciones nuevas sobre el tema: BID (2020) y Cepal (2020).

- Aja, Antonio (2016). *Dinámica demográfica de Cuba. Actualidad y desafíos*. Seminario Retos demográficos en Cuba: envejecimiento, migración y la economía. FIU-CRI, Miami.
- Altamirano, Á., Berstein, S., Bosch, M., García-Huitrón, M. y Oliveri, M. L. (2018). *Presente y Futuro de las Pensiones en América Latina y el Caribe*, Washington: BID.
- Altamirano, Á., Berstein, S., Bosch, M., García-Huitrón, M. y Oliveri, M. L. (2019). *Cuba. Una Mirada a la Población Económicamente Activa*, La Habana: CEEC.
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2020). *La política pública frente al COVID-19. Recomendaciones para América Latina y el Caribe*. Washington: autor.
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2018). *Afrontando el envejecimiento en América Latina*. Washington: Mimeo.
- Bertranou, Fabio (2020, 26 de marzo). El trabajo frente al COVID-19. Proteger al empleo, reforzar la protección social, fortalecer el diálogo social [Mensaje en un blog]. Recuperado de [https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexiones-trabajo/WCMS\\_740018/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/reflexiones-trabajo/WCMS_740018/lang--es/index.htm)
- Comité Estatal de Estadísticas [CCE]. (1991). *Anuario estadístico de Cuba 1989*. La Habana: autor.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2017). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2017*. Santiago de Chile: autor.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2017, 21 de abril). (2020). *Dimensionar los Efectos del Covid-19 para Pensar en la Reactivación* (Informe Especial Covid-19, No. 2). Santiago de Chile: autor. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45445-dimensionar-efectos-covid-19-pensar-la-reactivacion>

- Coyula, Miguel (2010). Havana: Aging in an aging city. *Medic Review*, 12(4), 27-29. <https://doi.org/10.37757/MR2010.V12.N4.6>
- Díaz-Briquets, Sergio (2014). Accounting for recent fertility swings in Cuba. *Population and Development Review*, 40(4), 677-693. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00006.x>
- Donate-Armada, Ricardo (1994). Cuban Social Security. A Preliminary Actuarial Analysis of Law # 24. *Cuba in Transition*, 5, 448-457.
- Figueredo, Oscar; & Doimeadios, Dianet (2019, 22 julio). “Aclaraciones sobre el incremento salarial y pensiones en Cuba”, Programa *Mesa Redonda*, La Habana. Recuperado de <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2019/07/22/aclaraciones-sobre-el-incremento-salarial-y-pensiones-en-cuba-video/>
- Escobar, Luis (2019, 14 diciembre). La crisis golpea fuertemente las salas de urgencia de los hospitales cubanos. *14ymedio*. Recuperado de [https://www.14ymedio.com/reportajes/golpea-duramente-urgencias-hospitales-cubanos\\_0\\_2776522322.html](https://www.14ymedio.com/reportajes/golpea-duramente-urgencias-hospitales-cubanos_0_2776522322.html)
- Espina, Mayra (2008). *Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana*. Buenos Aires: Clacso-Crop.
- Espina, Mayra (2015). Retos y cambios en la política social. En O. E. Pérez y R. Torres (Comp.). *Miradas a la economía cubana. Análisis del sector no-estatal* (pp. 158-175). La Habana: Editorial Caminos.
- Frank, Marc (2020, 05 abril). Cuba’s Reputation as Medical Powerhouse Tested by covid-19. *Financial Times*. Recuperado de <https://www.ft.com/content/7356f4d5-03ca-4d67-8f47-1c770fc056ee>
- Fuente, Álvaro (2017, 07 febrero). ¿Cómo consigue Cuba una sanidad con índices de un país rico? *El País*. Recuperado de [https://elpais.com/elpais/2017/01/12/planeta\\_futuro/1484236280\\_559243.html](https://elpais.com/elpais/2017/01/12/planeta_futuro/1484236280_559243.html)
- García, Alejandra (2017, 10 febrero). Nuevas normas jurídicas aumentan la protección a la maternidad. *Granma*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2017-02-10/nuevas-normas-juridicas-aumentan-proteccion-a-la-maternidad-en-cuba-10-02-2017-23-02-27>

- Guillén, Bertha (2017, 02 de mayo). Solos y sin recursos, muchos ancianos piden ayuda a la Iglesia. *14yMedio*. Recuperado de [http://www.14ymedio.com/nacional/Solos-recursos-ancianos-ayuda-Iglesia\\_0\\_2210178966.html](http://www.14ymedio.com/nacional/Solos-recursos-ancianos-ayuda-Iglesia_0_2210178966.html)
- Mesa-Lago, Carmelo (2003a). *Buscando un modelo económico en América Latina. ¿Mercado, socialista o mixto? Chile, Cuba y Costa Rica*. Caracas: Nueva Sociedad.
- Mesa-Lago, Carmelo (2003b). La seguridad social en Cuba en el período especial. Diagnóstico y sugerencias de políticas en pensiones, salud y desempleo. En L. Witte (Ed.), *La seguridad social en Cuba. Diagnóstico, retos, perspectivas* (pp. 33-115). Caracas: Nueva Sociedad.
- Mesa-Lago, Carmelo (2015). La desigualdad del ingreso y la experiencia en América Latina. *Temas*, 84, 35-43.
- Mesa-Lago, Carmelo (2017). Bienestar Social en Cuba. *Cuba Posible*.
- Mesa-Lago, Carmelo (2017, 15 de marzo). El estado actual del bienestar social en Cuba (I). *Cuba Posible*. Recuperado de <https://cubaposible.com/bienestar-social-en-cuba-i/>
- Mesa-Lago, Carmelo (2020). *The Cuban Economy. The Current Crisis, Its Causes and Policies for the Future*, Miami: Florida International University Press.
- Mesa-Lago, Carmelo, & Díaz-Briquets, Sergio (2021). Healthcare in Cuba. Sustainability challenges in an ageing system. *Journal of Latin American Studies*, 53(1), 133-159. <https://doi.org/10.1017/S0022216X20001236>
- Mesa-Lago, Carmelo, & Pérez, Jorge (2013). *Cuba under Raúl Castro. Assessing the reforms*. Boulder (NV): Lynne Reinner.
- Mesa-Lago, Carmelo; Pérez, Omar Everleny, & Vidal, (2021). Nuevos desarrollos en el sector no estatal cubano. *Cuban Studies*, 50. <https://doi.org/10.1353/cub.2021.0002>

- Ministerio de Justicia (2012). Ley N°. 105/09 y Reglamento de Seguridad Social. Recuperado de [https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/2019-11/ley\\_105\\_y\\_reg.\\_ley\\_seg.\\_social.pdf](https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/2019-11/ley_105_y_reg._ley_seg._social.pdf)
- Monreal, Pedro (2019, 27 de junio). Los datos actualizados de la seguridad social en Cuba ¿otra vuelta a la tuerca a los índices de desigualdad? [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://elestadocomotal.com/2019/06/26/los-datos-actualizados-de-la-seguridad-social-en-cuba-otra-vuelta-de-tuerca-a-los-indices-de-desigualdad/>
- Morales, Emilio (2020, 24 marzo). La economía cubana entra en un agujero negro. *Diario de Cuba*. Recuperado de [https://diariodecuba.com/cuba/1585040910\\_14254.html](https://diariodecuba.com/cuba/1585040910_14254.html)
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2003). *Anuario Estadístico de Cuba 2002*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2004). *Anuario Estadístico de Cuba 2003*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2005). *Anuario Estadístico de Cuba 2004*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2006). *Anuario Estadístico de Cuba 2005*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2007). *Anuario Estadístico de Cuba 2006*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2008). *Anuario Estadístico de Cuba 2007*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2009a). *Anuario Estadístico de Cuba 2008*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información –ONEI. (2009b). *Anuario Estadístico de Salud 2008*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2010a). *Anuario Estadístico de Cuba 2009*. La Habana: autor.

- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2010b). *Anuario Estadístico de Salud 2009*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2011a). *Anuario Estadístico de Cuba 2010*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2011b). *Anuario Estadístico de Salud 2010*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2012a). *Anuario Estadístico de Cuba 2011*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2012b). *Anuario Estadístico de Salud 2011*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2013a). *Anuario Estadístico de Cuba 2012*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2013b). *Anuario Estadístico de Salud 2012*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2014a). *Anuario Estadístico de Cuba 2013*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2014b). *Anuario Estadístico de Salud 2013*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2015a). *Anuario Estadístico de Cuba 2014*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2015b). *Anuario Estadístico de Salud 2014*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2016a). *Anuario Estadístico de Cuba 2015*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2016b). *Anuario Estadístico de Salud 2015*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2017a). *Anuario Estadístico de Cuba 2016*. La Habana: autor.

- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2017b). *Anuario Estadístico de Salud 2016*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2018a). *Anuario Estadístico de Cuba 2017*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2018b). *Anuario Estadístico de Salud 2017*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2019a). *Anuario Estadístico de Cuba 2018*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2019b). *Anuario Estadístico de Salud 2018*, La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2019c). *Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población ENEP-2017*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] y Centro de Estudios de Población y Desarrollo [CEPDE]. (2016). *Proyecciones de la Población Económicamente Activa Escenarios Tendenciales*, La Habana: autor.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (1999). *Cuba Technical Note: Application of the ILO Pension Model to the Social Security System in Cuba*. Ginebra: Social Security Department.
- Partido Comunista de Cuba [PCC] (2011). *Lineamientos aprobados en el VI Congreso del PCC*. La Habana: autor.
- Portuondo, René (2018, 10 de diciembre). Los que más sufren. *La Trinchera-Proyecto de Jóvenes Marxistas*. Recuperado de <https://www.desdetutrinchera.com/politica-en-cuba/los-que-mas-sufren-pensiones-pensiones-en-cuba/>
- Ministerio de Finanzas y Precios de Cuba. (2019, 29 de julio). Resolución 300 de 2019. Regula contribución a la seguridad social. *Gaceta Oficial Extraordinaria*, No. 16.
- Redacción Digital (2020). En vivo: General de Ejército y Presidente de Cuba indican activación de los Consejos de Defensa ante amenaza

de la Covid-19. *Granma*, 23 marzo. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-23/en-vivo-primer-ministro-de-cuba-participa-en-mesa-redonda-sobre-medidas-contra-la-covid-19>

Redacción *EFE* (2018, 26 febrero). Cuba le faltarán 800 mil trabajadores. *Trabajadores*, La Habana.

Redacción *Vanguardia* (2020, 21 abril). Temas económicos en la agenda de XXI Congreso de la CTC. *Vanguardia*. Recuperado de <http://www.vanguardia.cu/de-cuba/13887-temas-economicos-en-la-agenda-del-xxi-congreso-de-movimiento-obrero-cubano>

Social Security [ssa] e International Social Security Association [ISSA]. (2020). *Social Security Programs Throughout the World The Americas 2019*. Washington: autor.

Vidal, Pavel (2020, 16 de marzo). Analysis: Coronavirus to deliver a blow to Cuban tourism. *Cuba Standard*. Recuperado de <https://www.cubastandard.com/analysis-coronavirus-to-deliver-a-blow-to-cuban-tourism/>

Vicent, M. (2020, 29 marzo). Ron y racionamiento en Cuba en tiempos de epidemia. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-03-29/ron-y-racionamiento-en-cuba-en-tiempos-de-epidemia.html>

Whitefield, Mimi (2019, 10 marzo). “Círculos de abuelos” Serve Rapidly Aging Cuba. *WLNR*. Recuperado de <https://www.wlrrn.org/news/2019-03-07/circulos-de-abuelos-serve-cubas-rapidly-aging-population-the-oldest-in-the-americas>

## ¿Quién va a ocuparse de los viejos?

Sergio Díaz-Briquets

### Introducción

En la medida en que la situación demográfica en Cuba se torna más incierta debido al continuo descenso de la fecundidad, las autoridades evidencian mayor preocupación por las medidas de política económica y social que puedan tomarse para revertir dicha tendencia que, en combinación con la emigración, ha dado lugar a la contracción poblacional. Cada día el asunto es más apremiante. A pesar de la formulación y la implementación desde principios del siglo XXI de políticas a favor de una mayor natalidad (profundizadas en el quinquenio 2015-20), hasta ahora no han dado resultado. La tasa global de fecundidad (TGF: número promedio de hijos que una mujer tendrá durante sus años reproductivos), así como el número anual de nacimientos se estabilizó entre los años 2009 y 2018, mientras que la tasa de emigración neta al final del período se mantenía elevada, aunque no tan alta como en años anteriores.

El resultado ha sido que, desde 2017, en términos absolutos, la población cubana comenzó a decrecer, a medida que el número de personas en la tercera edad o a punto de entrar en ella crece vertiginosamente. El objetivo de este esfuerzo es evaluar en detalle tales acontecimientos, incluyendo lo que puede esperarse de las iniciativas públicas diseñadas para modificarlos, a fin de evaluar sus efectos sobre las políticas de bienestar, particularmente, a favor de las personas de la tercera edad, en el largo plazo.

## Situación demográfica actual y su evolución futura

La situación demográfica reciente, así como su proyección evolucionará hasta mediados del presente siglo puede examinarse con las estadísticas de la Tabla 4. Estos datos incluyen, además de los resultados reportados anualmente por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) sobre el tamaño de la población, TGF y migración neta, los relacionados con los resultados de tres proyecciones de población (variante media), realizadas por distintos organismos nacionales (la Oficina Nacional de Estadísticas – ONE y la ONEI) e internacionales (ONU) en los años 2010, 2014 y 2019, respectivamente. La tabla incluye los supuestos de fecundidad (TGF) utilizados para las proyecciones.

Los estimados de mortalidad son constantes de una proyección a otra, e indican un aumento moderado en la esperanza de vida. Más problemáticos son los estimados de migración neta, ya que su nivel futuro estará siempre sujeto a acontecimientos impredecibles. Pese a ello, en términos generales, las tres proyecciones asumen que esta variable seguirá un curso descendente en los próximos años. La ONEI, por ejemplo, asumió que en el quinquenio inicial la proyección de la migración neta se reduciría en 50%, paulatinamente en cada quinquenio subsecuente, a razón de 25% anual, hasta llegar a cero al final de la proyección (Tabla 4).

Tabla 4

*Población total proyectada en 2010, 2014 y 2019; y supuestos de fecundidad (TGF) relacionados. Tasa general de fecundidad (TGF) actual y número de nacidos*

Año	TGF	Número de nacidos	Saldo migratorio	Población
2009	1,7	130036	-36564	11 174 952
2010	1,69	127746	-38165	11 167 934
2011	1,77	133067	-39263	11 175 423
2012	1,69	125674	-46662	11 173 151
2013	1,71	125880	3302	11 210 064
2014	1,68	122643	1922	11 238 317

Año	TGF	Número de nacidos	Saldo migratorio	Población
2015	1,72	125 064	-24 684	11 239 004
2016	1,63	116 872	-17 251	11 239 224
2017	1,61	114 971	-26 194	11 221 060
2018	1,65	116 333	-21 564	11 209 628
2020	(primer trimestre)	23 666		
2020	(estimado 2020)	100 000		

Nota: adaptado de onei (2010); onei (2014; 2019); onu (2019; 2020) y “Mejorar la canastilla: la nueva iniciativa del Gobierno para elevar la natalidad en Cuba” por Redacción Diario de Cuba, 2020. [www.Diario de Cuba.org](http://www.Diario de Cuba.org), 11 de mayo, cifras obtenidas de Granma digital.

En el panel superior de la Tabla 4 puede verse que en el período 2009-2016, durante el cual la fecundidad se mantuvo relativamente estable y pese a una verdadera hemorragia migratoria, la población cubana mantuvo un curso ascendente, a la par que el número anual de nacimientos fluctuó levemente de un año a otro. Un fenómeno similar, pero más señalado, puede observarse en el trayecto histórico de la fecundidad, desde los inicios de la revolución: el *baby boom* de 1960 y los más leves de subsiguientes generaciones (Figura 9). Estas protuberancias sucesivas en las pirámides de población cubana tendrán cierta incidencia en las políticas futuras de bienestar, tema que se retoma más adelante.

Como ya se señaló, la población comenzó a contraerse en 2017, a la vez, el número anual de nacimientos experimentó una baja de 13,6% desde 2011<sup>44</sup>. Datos parciales para el primer trimestre de 2020 indican que

<sup>44</sup> Debe resaltarse que Cuba exhibe un patrón consistente muy marcado de nacimientos trimestrales. La mayoría de estos (cerca del 55%) ocurren en el segundo trimestre del año. Si este patrón se mantiene, puede asumirse que, en 2020, alrededor de 100 000 nacimientos tuvieron lugar en Cuba (Figura 9), cifra muy por debajo de lo habitual en tiempos recientes.

durante este período solamente 23 666 niños nacieron en el país, cifra por debajo del promedio de los últimos cinco años, cuando alcanzó 27 964. Más significativo aún es que el número de defunciones (27 269) excedió al de nacimientos. Ello indica que, por primera vez, la población disminuirá exclusivamente, a razón de la diferencia entre nacimientos y defunciones (Martínez, 2020), en contrapartida a lo acaecido previamente, cuando la migración fue la variable determinante. Para fines de 2020, la contracción poblacional resultó más significativa todavía, debido a que la emigración persiste, aunque a menores tasas.

En cuanto a las proyecciones de población, es interesante ver que las realizadas por la ONEI en 2014 dieron resultados muy distintos a los de las efectuadas por la ONE en 2010 y la ONU en 2019. Mientras los estimados de estas dos últimas tienden a converger, variando solamente en 2 % para 2035, este no es el caso con la proyección de la ONEI. La respuesta al diferendo radica en los distintos supuestos utilizados con respecto a la fecundidad. La ONEI asumió que la TGF iría en aumento hasta mediados del presente siglo, un supuesto contrario a la relativa estabilidad planteada por la ONE años antes, y la baja continúa postulada por la ONU, la cual refleja su curso reciente.

Si bien es cierto que al momento de realizar sus proyecciones la ONU contaba con datos actualizados, puede pensarse que la ONEI fue más optimista en sus supuestos, ya que se consideró que las políticas a favor de la natalidad anunciadas a mediados de la década pasada producirían mejores resultados que los obtenidos. En consecuencia, si la proyección de la ONU describe más fidedignamente lo que pueda ocurrir en el futuro, la conclusión es que en las dos décadas comprendidas de 2030 a 2050, cuando el envejecimiento poblacional, particularmente en las edades más avanzadas, entrará en su etapa más aguda (lo que se refleja en las pirámides de población de la Figura 9), menor será el monto de adultos en edad laboral disponibles para sostenerlos. Apenas cuando se inicie la contracción de la población, entre los años 2020 y 2030, la ONEI proyecta que la población económicamente activa declinará en 2,6%: pasará de 5,097 millones de trabajadores a 4,965 millones (ONEI, 2016, p. 10) y la pérdida de trabajadores seguirá acentuándose rápidamente en décadas venideras.

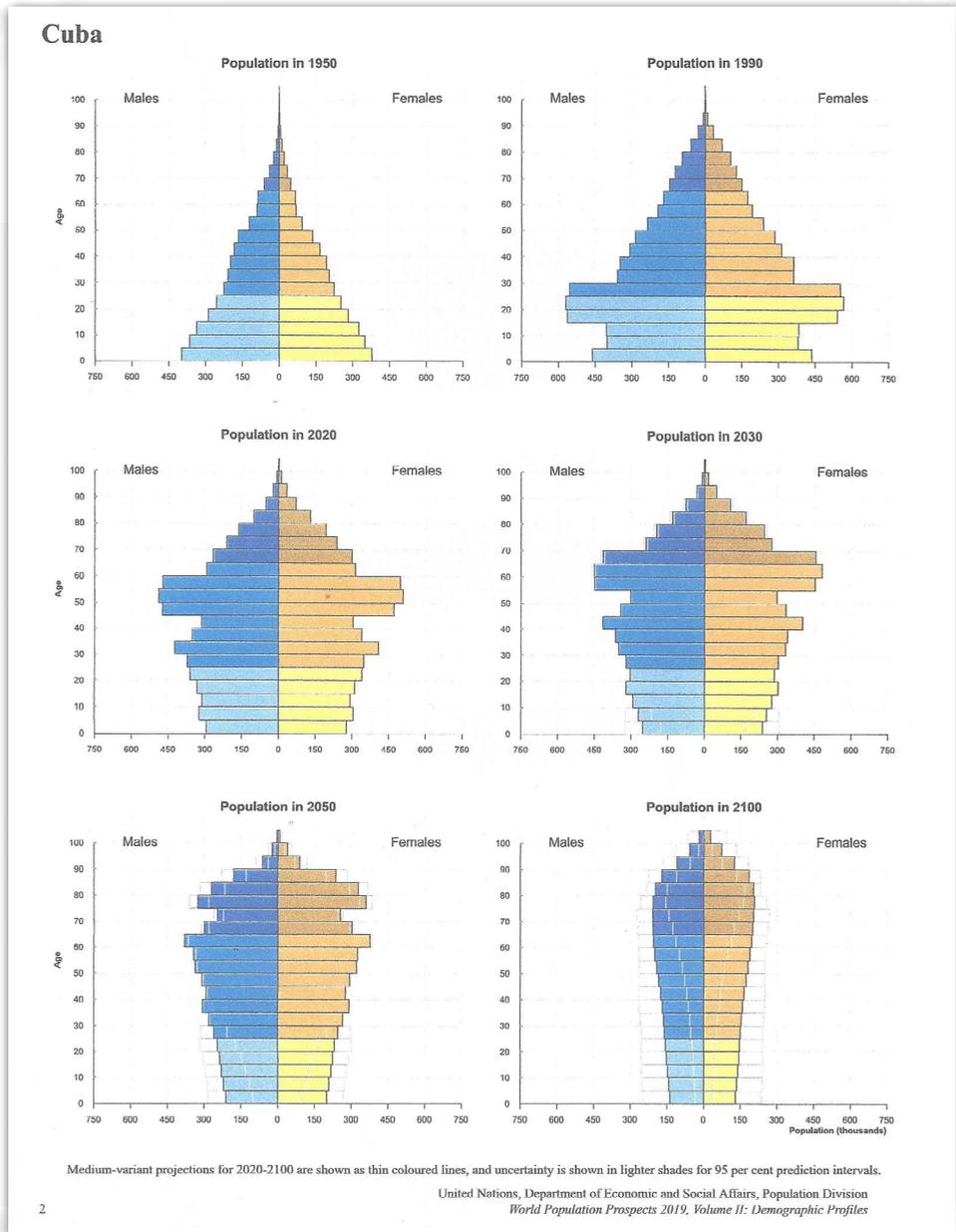


Figura 9. Evolución y proyecciones de la población cubana, 1950-2100. Adaptado de *World Population Prospects 2019*, por Naciones Unidas. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019.

## Políticas a favor de la natalidad

Renuente a principios del siglo XXI a reconocer los desafíos que el envejecimiento poblacional conlleva, Cuba inicialmente rehusó admitir que la situación demográfica del país requería la formulación de políticas apropiadas para esa nueva realidad. Solo a principios de la pasada década, el Gobierno reveló que se tomarían medidas, las cuales empezaron a anunciarse gradualmente desde 2003 (Tabla 5). Como puede apreciarse, las medidas iniciales se ajustaban más a un reordenamiento de políticas sociales, por el cual se asumía que, aliviando los rigores del cuidado infantil, las mujeres cubanas estarían en mejor disposición de tener más hijos. En 2014 comenzaron a tomarse medidas más proactivas, siempre enmarcadas en el plano de satisfacer una demanda médico-social, aunque con un evidente objetivo demográfico.

Vale la pena recalcar que las políticas anunciadas dependían en buena medida de una relativa bonanza económica, sustentada entonces por generosos subsidios venezolanos (la reproducción asistida, por ejemplo, es costosa tanto en términos de capacitación profesional como de equipamiento). A partir de 2015, las políticas a favor de la natalidad evidencian un claro objetivo demográfico, ya que están encaminadas a poner en marcha iniciativas diseñadas para incentivar financieramente a las mujeres y familias, para que procreen con más frecuencia. Se dijo, además, que se estudiaba profundizar estas medidas gradualmente, cuando se anunció (en 2019-2020) que docenas de iniciativas adicionales estaban evaluándose, la más significativa era el establecimiento de un fondo habitacional de 50 millones de CUC, para construir viviendas a favor de madres con tres o más hijos. En su conjunto, el paquete de medidas es ambicioso y consistente con el abanico de incentivos utilizados en muchos países ricos para promover la alza en la natalidad.

Tabla 5

*Medidas anunciadas a favor de una mayor fecundidad, 2003-2020*

<p>Agosto 13, 2003: Decreto Ley. Licencia prenatal pagada (al 100%) a las 34 semanas de embarazo (32 si embarazo múltiple), seguida de licencia postnatal pagada de 12 semanas. Vencida la licencia, derecho a prestación social (60% del salario) para el cónyuge que lo elija hasta que el niño cumpla un año.</p>
<p>2012: Resoluciones 12 y 13. Rige acceso a círculos infantiles, requisito que la madre sea trabajadora en activo.</p>
<p>2014: Programa de asistencia a pareja infértiles. Desarrollo de reproducción asistida de alta tecnología. Incrementa la capacidad a estos efectos en el Hospital Hermanos Ameijeiras, así como en tres nuevos centros territoriales. Además, se planteó ampliar los servicios de tratamiento en los municipios tanto como en la Red de Centros de Reproducción asistida de baja tecnología en todas las provincias entre 2014 y 2016.</p>
<p>2015: Se anunciaron medidas en estudio para estimular el nacimiento de dos o más hijos. A partir del nacimiento de la segunda criatura, se otorgarán derechos especiales para acceder a círculos infantiles y seminternados (reducción de tarifas). También se estudió la creación de cooperativas no estatales para el cuidado de niños y planes para reparar los existentes, además de cómo establecer nuevos en los municipios. También se puso en consideración aumentar la formación de educadoras para la enseñanza preescolar.</p>
<p>Febrero 19, 2017 – Gaceta Extraordinaria No. 7 (dos Decretos-Leyes y cuatro resoluciones). Con respecto al:</p> <p><i>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social:</i> Decreto-Ley No. 339 “De la Maternidad de la Trabajadora;” Decreto-Ley No. 340 “Modificativo de Regímenes Especiales de Seguridad Social en Cuanto a la Protección a la Maternidad”.</p> <p><i>Ministerio de Finanzas y Precios:</i> Resolución No. 26.</p> <p><i>Ministerio de Educación:</i> Resoluciones No. 5 y No. 6, más otra. En conjunto, estos decretos-leyes y resoluciones proporcionan los siguientes beneficios:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Las madres que decidan regresar al trabajo luego de las 18 semanas de licencia por maternidad, no solo serán recompensadas al 100% de su salario, sino que además se le proporcionará una prestación adicional del 60%.</li><li>2. La elegibilidad para la prestación adicional tomará efecto a partir de los tres meses después y hasta por un año luego del nacimiento de la criatura.</li><li>3. En caso de que la madre tuviese dos empleos, la retribución adicional correspondería a los dos empleos.</li><li>4. Los abuelos maternos o paternos que trabajen podrán recibir 60% de su salario como prestación social si decidieran hacerse cargo del cuidado de bebés (infantes). Antes este beneficio solo correspondía a los padres y nunca sería inferior al salario mínimo nacional.</li></ol>

5. Los padres con dos o más hijos recibirán un descuento de 50% aplicado a las tarifas subvencionadas de las guarderías estatales.
6. Padres con tres o más hijos estarán exentos de todo pago, así como los padres de hijos de partos múltiples.
7. Cuentapropistas con dos hijos o más menores de 17 años tendrán derecho a una bonificación del 50% sobre sus cuotas mensuales de impuestos.
8. Finalmente, se estipula un descuento similar beneficiará a aquellos cuentapropistas con licencias como “Asistente para el cuidado de niños” y “Cuidador de enfermos, personas con discapacidad y ancianos.

2019: Fueron formuladas 76 nuevas medidas para estimular los nacimientos. Entre ellas se presupuestaron 50 millones de pesos (CUP) anuales para la construcción de viviendas a ser asignadas a madres con más de tres hijos menores de 12 años. Entre otras se reportó un programa de Identificación activa de parejas con dificultades para la reproducción, la adquisición en el exterior de equipamiento de alta tecnología para los cuatro centros nacionales de reproducción asistida, tanto como la puesta en marcha de técnicas de donación de semen y de vitrificación de embriones. Se estableció (2017) y se puso en marcha (2019) una empresa mixta cubano-italiana en la Zona Industrial del Mariel para producir almohadillas sanitarias y pañales desechables.

2020: Se anuncian varias medidas para mejorar los contenidos de las canastillas subsidiadas que se ofrecen a las embarazadas. Además, unas veinte medidas adicionales a favor de la fecundidad estaban bajo la consideración de las autoridades.

*Nota:* adaptado de “Gobierno cubano aprueba nuevas leyes para estimular la natalidad”, por Agencias, 2017, *Cubanet.net*; “Oportunidades para la felicidad”, por N. Barbosa, 2019, *Granma.cu*; “Cuba busca estimular nacimientos de dos o más hijos por familia”, por D. Benítez, 2015; “Construir viviendas para familias con tres o más hijos: la solución del Gobierno para el envejecimiento poblacional”, por Redacción *Diario de Cuba*, 2019a; “Casas para madres con tres hijos de hasta 12 años: con esto espera el Gobierno fomentar la natalidad en Cuba 2019”, por Redacción *Diario de Cuba*, 2019b; “Nuevas normas jurídicas aumentan protección a la maternidad en Cuba”, por A. García, 2017, *Granma.cu*; “En Cuba se estudia una veintena de medidas para estimular la natalidad”, por J. Martínez, 2020, *Granma.cu*; “Cuba wants more babies, so it is giving parental leave to grandparents, too”, por N. Miroff, 2017, *Washington Post*; “Estímulo a la natalidad: entre el desafío y lo posible”, por Y. Puig, 2017, *Granma.cu* y “Casi 200 nuevas razones para la felicidad”, por G. Veloz y J. Martínez, 2020, *Granma.cu*.

## **Efectividad potencial de las medidas**

Es prematuro poder hacer un juicio definitivo sobre la efectividad que puedan tener las políticas analizadas. Sin embargo, a pesar de que estas son recientes en el caso de Cuba, es posible hacer una valoración preliminar, si se considera el efecto de medidas similares en otros países, donde ya se tiene bastante experiencia para evaluar resultados. De modo general, puede concluirse que las expectativas deben ser modestas ya que, si bien en ciertas circunstancias se alcanzan los objetivos, en otros los logros han sido marginales. Una excepción a esta amplia aseveración es que, las ocasiones en que se ha logrado un repunte apreciable en la fecundidad, el éxito, por lo general, ha estado aparejado con inversiones cuantiosas. Esto es, los incentivos ofrecidos por los Gobiernos han tenido que ser suficientemente generosos como para compensar a las madres por los costos económicos, sociales y psicológicos que tener una familia más numerosa conlleva.

En el caso cubano, esto constituye un gran desafío no solo por el precario estado de la economía nacional, sino también porque la provisión de incentivos fiscales con fines demográficos se contrapone con la estrategia gubernamental de reducir subsidios en general, con vistas a acelerar el crecimiento económico. En el actual contexto, el reto es más complejo todavía, ya que la economía está en medio de una crisis económica comparable a la del Período Especial, agravada todavía más a principios de la segunda década del siglo por la pandemia del COVID-19.

## **Estructura etaria: implicaciones para la fecundidad, el envejecimiento y las políticas de bienestar**

Desde un punto de vista demográfico, la problemática de cómo adquirir y disponer de los recursos físicos y humanos necesarios para responder en décadas venideras a las necesidades de bienestar de la población en la tercera edad se complica por tres razones fundamentales: 1) estimar el número de las personas de la tercera edad que requerirán servicios; 2) en términos de la distribución de sus necesidades asistenciales, ¿qué tipo de servicios serán necesarios y en qué cuantía a medida que los ancianos envejecen hasta llegar a sus años finales? y, 3) dentro de esos marcos, ¿cómo acomodar los ajustes secuenciales requeridos por los vaivenes históricos de la fecundidad?

En cuanto a la primera temática, es evidente que las necesidades de bienestar en la tercera edad evolucionan en función de innumerables factores, entre los cuales se encuentran la incidencia de enfermedades degenerativas y su variación en función del género, estilos de vida (obesidad, falta de ejercicio, dietas inadecuadas, alcoholismo y tabaquismo, etc.), condiciones económicas (monto de las pensiones) y sociales (apoyo familiar), entre otros. Muchos de estos factores pueden ser validados por medio de la evaluación continua de estadísticas de salud y encuestas representativas diseñadas específicamente con estos propósitos (CEPD 2019b; ONEI 2011).

Todos estos factores, a su vez, son influenciados por hechos como el envejecimiento progresivo de los individuos en la tercera edad y el grupo en que, convencionalmente, se ubica a las personas mayores. Esto último depende del contexto nacional y las condiciones de salud imperantes. Los grupos mencionados son: ancianos jóvenes (*young-old*: 60-69 años), ancianos (70-79 años) y ancianos mayores (*old-old*, mayores de 80 años).

Simplificando, estas categorías pueden visualizarse como la representación de un continuo que va desde la vida independiente con relativa salud; pasa por una que requiere un nivel cada vez mayor de apoyo, debido a la pérdida gradual de facultades; y llega al punto en que las necesidades asistenciales se intensifican, en el cual la vida independiente se hace difícil, con el consiguiente deterioro en la salud y una dependencia en otros cada vez más necesaria. Esta evolución biológica, muy heterogénea de un individuo a otro, y las condiciones de salud y socioeconómicas imperantes determinan las características y alcance del paquete asistencial necesario que pueda ofertarse. Es evidente que el nivel de apoyo requerido y los costos de salud aumentan en función del envejecimiento. Los estudios indican que los últimos crecen geométricamente en las edades más avanzadas, de modo que los ancianos mayores acaparan un porcentaje desproporcionado del gasto total de salud.

El último punto que consideramos, aunque no exclusivo en la experiencia contemporánea mundial, tiene que ver con los vaivenes en la estructura etaria cubana. Como se señaló, estos son resultado del *baby boom* de 1960-1970 y los efectos en las generaciones subsiguientes (aproximadamente, cada 20 años), en concreto en la generación inmediatamente siguiente, con

repercusiones menores en la subsiguiente, a pesar de una disminución acelerada en las tasas de fecundidad. Los hijos de estos últimos son los niños menores de 10 años que aparecen en la pirámide de población para 2020 (Figura 9).

Los efectos de estas fluctuaciones secuenciales en el tamaño de dos generaciones de cubanos son apreciables, y requerirán de considerables ajustes a las políticas de bienestar, incluyendo tributarios. Mientras que el segmento etario dominante en 1990 era la población de 15-30 años, para entonces ya sobresalía también el segmento de menos de cinco años. En 2020, treinta años después, la generación del *baby boom* ocupaba el tramo de 45-60 años, muchos ya llegando al final de su vida laboral, mientras que sus descendientes inmediatos se concentraban entre los 25 y 40 años, en pleno de sus capacidades laborales y reproductivas.

En los albores de 2030, la estructura poblacional continuará evolucionando. La mayoría de los nacidos en el *baby boom* ya habrán llegado a la edad de jubilación o lo harán pronto. En las décadas siguientes, el panorama demográfico se complicará con creces, ya que para 2050 casi todos los nacidos en la década de 1960 tendrán más de 70 años, mientras que sus descendientes estarán acercándose al final de su vida laboral. Entonces, Cuba enfrentará su reto más difícil, ya que el país tendrá cerca de 1,3 millones de habitantes mayores de 80 años; y cientos de miles más, aunque más jóvenes, también en la tercera edad. Aproximadamente el 40% de la población proyectada, o unos 4,5 millones de personas, estará en la tercera edad (Díaz-Briquets, 2015).

Otro ajuste sustancial, aunque de índole diferente, ocurrirá unas pocas décadas después, a medida que los últimos sobrevivientes del *baby boom* y sus descendientes directos vayan falleciendo. Una economía y sistema de salud pública estructurados en función de los requisitos de una población envejecida ya no tendrá razón de ser. Lo que sucederá entonces no puede discernirse ahora, aunque sí puede anticiparse que Cuba contará con un superávit de instituciones y personal capacitados para proveer servicios geriátricos.

## **Políticas necesarias para enfrentar el envejecimiento**

Así como el Gobierno ha creado una serie de políticas públicas, encaminadas a contribuir al aumento de la natalidad, las autoridades también han anunciado iniciativas diseñadas a responder a las necesidades de una población que envejece aceleradamente. Estas políticas se basan, parcialmente, en los resultados de encuestas de envejecimiento que sugieren intervenciones prioritarias desde las ópticas sociales y de salud pública (ONEI, 2011; 2017). En consonancia con recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, las autoridades están en proceso de ampliar los programas de capacitación, así como las instalaciones, destinados a ofrecer servicios a las personas en la tercera edad. Aparte del establecimiento o fortalecimiento de centros especializados (por ejemplo, para el estudio y tratamiento del Alzheimer), están elaborándose protocolos especializados para mejorar la atención hospitalaria de personas mayores (Rodríguez, 2020). Estas políticas son complemento de otras iniciativas de índole financiera, diseñadas para aliviar las penurias que agobian a los ancianos más necesitados en la isla.

A pesar de la intención de estas políticas, el cuadro que enfrentan es poco alentador, debido a las condiciones económicas imperantes en el país, incluso antes de los embates del COVID-19. Los datos de la última encuesta de envejecimiento así lo sustentan, al igual que varias evaluaciones recientes (Acosta *et al.*, 2019; Acosta, 2020; Mesa-Lago y Pérez, 2013; Mesa-Lago y Díaz-Briquets, 2021). A menos que la situación económica mejore, las condiciones de vida de las personas mayores se harán todavía más críticas que lo que ya revela la encuesta de envejecimiento efectuada por la ONEI en 2017. Desafortunadamente, puede que los pronunciamientos recientes no pasen de ser aspiracionales, ya que, en la práctica, las condiciones no existen para alcanzar resultados concretos.

## **Un rol tradicional: el papel de las mujeres en la atención a personas mayores**

El último punto que se analiza es que, dentro de la crisis que se avecina, las mujeres cubanas están destinadas, por fenómenos culturales, a jugar un papel crucial. La mujer cubana —como en casi todas las

culturas, particularmente en culturas de raíces *mediterráneas*— ha tenido la responsabilidad no solo del cuidado de los hijos, sino también de las generaciones anteriores. Estos patrones culturales son de antigua data, aunque han evolucionado en el mundo moderno, de acuerdo con esto, todavía asignan un papel secundario al hombre con respecto a las responsabilidades familiares. Este estado de cosas sigue caracterizando a Cuba, donde el “machismo” perdura con relativa constancia.

Este inmovilismo social es curioso ya que, a pesar de más de seis décadas de un proceso político y socioeconómico que transformó radicalmente las estructuras institucionales del país, solo ha logrado socavar parcialmente valores fuertemente arraigados en la cultura nacional. A la par con la discriminación racial, cuya presencia se percibe en distintas manifestaciones (tema no discutido aquí), la evidencia sugiere que el muy renombrado avance sociocultural de la mujer cubana no llegó tan lejos como comúnmente se asume. Esto se refleja no solo en la preservación de obligaciones familiares tradicionales, sino también en las relativamente bajas tasas de participación de las mujeres cubanas en la actividad económica.

En 2019 (Tabla 6), la participación de la mujer cubana en la vida laboral no sobrepasaba el 50%, tasa muy por debajo de las registradas en países con tasas de fecundidad tan bajas como Cuba, aunque estos sean, en su mayoría, países desarrollados con ingresos medios mucho más altos, como Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay, entre los países latinoamericanos más avanzados. Hasta cierto punto, la comparación puede estar viciada ya que los estimados de participación laboral siempre pueden estar contaminados por inciertos relacionados con la medición de la informalidad (lo que explica las altas tasas de Bolivia, Ecuador y Haití, o las muy bajas en Guatemala y México). Pero, aun asumiendo la interferencia de sesgos indeterminados, es interesante observar que, aunque en los censos de 2002 y 2012 (CEPD, 2015; Figura 9) la tasa de participación laboral femenina en Cuba aumentó, todavía se mantiene por debajo de los niveles de otros países, a pesar de que en el intervalo el Gobierno decretó un aumento en la edad de jubilación (en el caso de las mujeres, de 55 a 60 años).

Tabla 6

*Tasas de participación laboral femenina en Cuba, otros países latinoamericanos y otros países del mundo, y agregados por ingreso y regionales, 2019 (porcentaje de la población femenina entre los 15 y 64 años)*

América Latina		Otros países	
País	Tasa	País	Tasa
Cuba	50	Alemania	74
Argentina	59	Australia	73
Bolivia	65	Austria	72
Brasil	61	Canadá	75
Chile	59	China	68
Colombia	63	Dinamarca	77
Costa Rica	55	España	69
República Dominicana	56	Estados Unidos	67
Ecuador	58	Federación Rusa	69
El Salvador	49	Finlandia	76
Guatemala	42	Francia	68
Haití	63	Holanda	76
Honduras	54	Hungría	66
Jamaica	65	Irlanda	67
México	48	Israel	70
Nicaragua	53	Letonia	75
Panamá	59	Polonia	64
Paraguay	63	Portugal	73
Perú	74	Reino Unido	73
Puerto Rico	41	Suecia	82
Uruguay	68	Suiza	80

América Latina		Otros países	
Venezuela	50		
Agregados regionales y por ingreso			
Agregado			
Mundo			
América Latina			57
Unión Europea			68
Sudeste asiático y Pacífico			66
Altos ingresos			67
Ingresos medio			48
Bajos ingresos			65

*Nota:* Adaptado de "Labor force participation rate, female (% of female population ages 15+)", de World Development Indicators, 2019.

La participación femenina en la actividad económica reviste considerable importancia con respecto al potencial de las políticas en favor de la natalidad, tanto como por su incidencia sobre el sostenimiento económico y social de las cohortes de cubanos en edad avanzada. Lo que más llama la atención es que los bajos niveles de fecundidad en Cuba no necesariamente responden, como se asume frecuentemente, a que la condición de madre entre en conflicto con un alto grado de participación económica: en otros países con baja fecundidad (Tabla 6), las tasas de actividad exceden a las cubanas hasta en 30% (Puerto Rico, un caso muy particular, es la única excepción). Desde luego, otros factores inciden, entre los más relevantes, el pobre desempeño económico y la escasez crónica de viviendas adecuadas.

### **Consideraciones finales**

Esta realidad sugiere, primero, que las probabilidades para que las medidas a favor de un alza en la natalidad tengan éxito seguirán siendo exiguas, mientras perduren las condiciones económicas actuales. En el muy lejano caso que estas políticas fueran exitosas, no contribuirían en lo más

mínimo en el corto plazo a aliviar los problemas asociados con el envejecimiento; pero complicarían de manera obvia la carga de la mujer cubana en función de su rol tradicional como sostén fundamental del bienestar familiar. Segundo, que un eventual incremento en la participación laboral femenina podría, en cierta medida, paliar futuros déficits laborales, asociados con el cese del crecimiento demográfico, que bien pudiera frenar el crecimiento económico necesario para sostener a una población cada vez más envejecida (Albizu-Campos, 2019).

La última consideración, de gran significado para la temática del bienestar, tiene que ver con las contradicciones que implican los dos ejes demográficos que dominarán las perspectivas poblacionales en el futuro inmediato. En cualquier caso, el éxito o el fracaso de estas políticas a favor de una mayor fecundidad o del alza en la tasa de participación laboral femenina recaerá en la mujer cubana y en detrimento de los ancianos. Aparte de que los dos objetivos demográficos perseguidos son contradictorios, la pregunta que queda pendiente de respuesta es, si las mujeres cubanas llegaran a tener más hijos y trabajaran más, ¿quién va a ocuparse de los viejos?

## Referencias

- Acosta, Elaine (2020, 27 de enero). El panorama actual en Cuba es desalentador para proyectar una vejez digna. *Diario de Cuba*. Recuperado de [https://diariodecuba.com/cuba/1580127073\\_8879.html](https://diariodecuba.com/cuba/1580127073_8879.html)
- Acosta, Elaine; Picasso, Florencia; & Perrotta, Valentina (2019). *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Santiago de Chile: Políticas Sociales en América Latina (Sopla).
- Agencias (2017, 10 de febrero). Gobierno cubano aprueba nuevas leyes para estimular la natalidad. *Cubanet.net*. Recuperado de <https://www.cubanet.org/noticias/aprueban-en-cuba-nuevas-leyes-para-estimular-la-natalidad/>
- Albizu-Campos, Juan Carlos (2019). Hacia una política de población orientada al desarrollo humano. En D. Echevarría y R. Torres (Comp.), *Miradas a la economía cubana. Un plan de desarrollo hasta 2030* (pp. 141-151). La Habana: Ruth Casa Editorial.

- Antón, Susana (2020, 02 de febrero). ¿Cómo Cuba apuesta por que su gente tenga vidas más largas y más saludables? *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/todo-salud/2020-02-02/como-cuba-apuesta-por-que-su-gente-tenga-vidas-mas-largas-y-mas-saludables-02-02-2020-23-02-26>
- Barbosa, Nuria (2019, 01 de julio). Oportunidades para la felicidad. *Granma.cu*. <https://doi.org/10.46732/actafish.2019.7.1.1-7>
- Benítez, Daniel (2015, 10 de febrero). Cuba busca estimular nacimientos de dos o más hijos por familia [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://cuba.blogspot.com/2015/02/cuba-busca-estimular-nacimientos-de-dos.html>
- Díaz-Briquets, Sergio (2015). Major problems, few solutions: Cuba's demographic outlook. *Cuban Studies*, 43, 3-18. <https://doi.org/10.1353/cub.2015.0000>
- Díaz-Briquets, Sergio (2019). Cuba's demographic evolution since the Revolution. A Regional Comparative Perspective. *Cuba in Transition*, 29, 200-217.
- Fonticoba, O.; Sánchez, L.; Ceballos, A.; Romero, Y.; Pérez, Á.; & García V. (2014, 28 de marzo). ¿Perdió el rumbo la cigüeña? *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2014-03-28/perdio-el-rumbo-la-ciguena>
- García, Alejandra (2017, 10 de febrero). Nuevas normas jurídicas aumentan protección a la maternidad en Cuba. *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2017-02-10/nuevas-normas-juridicas-aumentan-proteccion-a-la-maternidad-en-cuba-10-02-2017-23-02-27>
- Martínez, Julio (2020, 29 de abril). En Cuba se estudia una veintena de medidas para estimular la natalidad. *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2020-04-29/en-cuba-se-estudia-una-veintena-de-medidas-para-estimular-la-natalidad-29-04-2020-00-04-53>

- Mesa-Lago, Carmelo, & Díaz-Briquets, Sergio (2021). Healthcare in Cuba: Sustainability challenges in an ageing system. *Journal of Latin American Studies*, 53(1), 133-159. <https://doi.org/10.1017/S0022216X20001236>
- Mesa-Lago, Carmelo; & Pérez, Jorge (2013). *Cuba under Raúl Castro: Assessing the reforms*. Boulder (CO): Lynne Rienner Publishers.
- Miroff, Nick (2017, 10 de febrero). Cuba wants more babies, so it is giving parental leave to grandparents, too. *Washington Post*. Recuperado de [www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2017/02/10/cu](http://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2017/02/10/cu)
- Naciones Unidas [ONU] (2019). *World Population Prospects 2019*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Recuperado de <https://population.un.org/wpp/>
- Oficina Nacional de Estadísticas [ONE] (2011). *Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional, edición 2011*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2014). *Proyecciones de la población cubana, 2015-2050*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo (cepd).
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2015). *Características de la población económicamente activa a partir del Censo de Población y Viviendas, 2012*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo (cepd).
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI]. (2016). *Proyecciones de la Población Económicamente Activa, 2015-2030*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo (cepd).
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2019a). *Anuario demográfico de Cuba 2018*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD). Recuperado de [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0-anuario\\_demografico\\_completa\\_1.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0-anuario_demografico_completa_1.pdf)
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] (2019b). *Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población, Enep-2017*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD).

- Puig, Yaima (2017, 09 de febrero). Estímulo a la natalidad: entre el desafío y lo posible. *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2017-02-09/estimulo-a-la-natalidad>
- Redacción *Cubamet* (2020, 29 de abril). Cuba registra más muertes que nacimientos en primer trimestre de 2020” 2020. *Cubamet.org*. Recuperado de <https://www.cubamet.org/noticias/cuba-registra-mas-muertes-que-nacimientos-en-primer-trimestre-de-2020/>
- Redacción *Diario de Cuba* (2018, 31 de octubre). La fábrica de pañales que ‘resolverá’ la baja natalidad en Cuba busca inversionistas. *Diario de Cuba*. Recuperado de [www.diariodecuba.com/cuba/1540940307\\_42722.html](http://www.diariodecuba.com/cuba/1540940307_42722.html)
- Redacción *Diario de Cuba* (2019a, 29 de abril). Construir viviendas para familias con tres o más hijos: la solución del Gobierno para el envejecimiento poblacional. Recuperado de [www.diariodecuba.com/cuba/1556405338\\_46022.html](http://www.diariodecuba.com/cuba/1556405338_46022.html)
- Redacción *Diario de Cuba* (2019b, 09 de julio). Casas para madres con tres hijos de hasta 12 años: con esto espera el Gobierno fomentar la natalidad en Cuba 2019. *Diario de Cuba*. Recuperado de [www.diariodecuba.com/cuba/1562681984\\_47419.html](http://www.diariodecuba.com/cuba/1562681984_47419.html)
- Redacción *Diario de Cuba* (2020, 11 de mayo). Mejorar la canastilla: la nueva iniciativa del Gobierno para elevar la natalidad en Cuba. *Diario de Cuba*. Recuperado de [https://diariodecuba.com/cuba/1589221135\\_19335.html](https://diariodecuba.com/cuba/1589221135_19335.html)
- Veloz, Germán; & Martínez, Julio (2020, 16 de enero). Casi 200 nuevas razones para la felicidad. *Granma.cu*. recuperado de [http://www.granma.cu/file/pdf/2020/01/16/G\\_2020011608.pdf](http://www.granma.cu/file/pdf/2020/01/16/G_2020011608.pdf)
- World Bank Data (2019). *World Development Indicators 2019 - Labor force participation rate, female (% of female population ages 15+,* Recuperado de <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.ZS?view=chart>



## Cuidado de los niños y las niñas en Cuba: seguridades, inseguridades y urgencias

Ailynn Torres Santana

### Marco global para un análisis nacional

Un informe de Oxfam (2020) informó que mujeres y niñas (es decir, mayores de quince años), especialmente las que viven en la pobreza y condiciones de marginación, dedican 12 500 millones de horas diarias al trabajo de cuidado, sin remuneración. Según cálculos de esa institución, a nivel mundial, el valor monetario anual del trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres es de 108 000 millones de dólares estadounidenses: “esta cifra, aunque enorme, es una subestimación, y la verdadera cifra es mucho más alta” (Coffey et al., 2020, p. 10; traducción propia).

Esos análisis reafirman asuntos sobre los que desde hace décadas insisten las organizaciones de mujeres y feministas: las labores de cuidados no se reconocen como trabajo cuando son impagas y, en caso de que reciban remuneración, se desarrollan en condiciones mayormente precarizadas, sin protección estatal ni derechos laborales (Torres, 2020). Coffey *et al.* (2020) insistieron en la inequitativa redistribución de los cuidados al interior de las familias (las mujeres realizan las 3/4 partes de ese trabajo dentro de los hogares), del mercado laboral (las mujeres son 2/3 de quienes realizan trabajo de cuidados remunerado) y entre los distintos agentes sociales (los Estados y el sector privado se des-responsabilizan y las familias y comunidades se sobrecargan).

Tales datos, aunque subcalculados, ofrecen información actualizada sobre el valor que el trabajo impago de cuidados aporta a las economías

nacionales y cómo quienes lo realizan terminan subsidiando las economías monetizadas y a los Estados, porque no reciben compensación alguna o es insuficiente, e integran los grupos más empobrecidos y con mayores desventajas (Torres, 2020). El trabajo de cuidados, remunerado y no remunerado, es un mirador privilegiado para evaluar los problemas de redistribución y de reconocimiento injusto que estructuran nuestras sociedades. En el campo del trabajo de cuidados y, en general, de los ordenamientos de los cuidados, se intersectan las desigualdades de género, socioeconómicas, raciales, de territorio de procedencia, generacionales.

Esos asuntos no son nuevos, pero están ganando relevancia, primero, en los últimos años dentro la política institucional en algunas regiones del Sur Global y, segundo, en la conversación ciudadana a través de la acción de los colectivos y movimientos sociales (especialmente feministas). Al final del primer semestre del 2020, la inédita coyuntura de una pandemia global relanzó a las plazas públicas el debate sobre los cuidados. La expansión de la pandemia de la COVID-19, con sus altas tasas de morbilidad y mortalidad, agravadas por la dramática gestión de muchos gobiernos y las desigualdades preexistentes, llevó a la vida al centro del debate. Y la vida, para sostenerse, necesita cuidados.

El pensamiento y la militancia feministas han denunciado que, aunque todas las personas —históricamente y en todos los contextos— necesitamos cuidados para vivir: los cuidados están a cargo, mayoritariamente, de las mujeres; su aseguramiento no es reconocido como trabajo, aunque supone tiempo, esfuerzo y recursos. La mayor parte de ese trabajo no recibe compensación económica ni de ningún tipo y, muchas veces, se realiza en condiciones precarias (ya sea que se realice de forma remunerada como no remunerada); las labores de cuidados sobrecargan a quienes lo realizan y reproducen su falta de autonomía económica.

Con todo, hoy ganan presencia y densidad las preguntas políticas sobre qué son los cuidados, cuáles son las distintas dimensiones y campos que convergen en ellos, cómo ese trabajo aporta al sostenimiento de la vida y a la reproducción del conjunto social y qué hacer para conectar la política sobre los cuidados con la lucha contra la desigualdad. En efecto, la forma en

que se conciben y ejercen los cuidados es clave para comprender las sociedades en las que vivimos y las formas en que se reproducen desigualdades.

Este capítulo afronta debates sobre ese campo desde una dimensión específica, mirando a un territorio particular: la forma como se ordenan los cuidados a niños y niñas en Cuba. El asunto es especialmente importante por distintas razones:

1. Los ordenamientos de los cuidados infantiles condicionan la cantidad y la cualidad de la fuerza de trabajo de las mujeres en los mercados de trabajo remunerados.
2. Ese es uno de los campos sobre el que más políticas públicas se han formulado e implementado desde muy temprano después del triunfo de la Revolución en 1959.
3. Los cuidados infantiles se relacionan con un asunto central del discurso político y la planificación socioeconómica: las bajas tasas de natalidad y el envejecimiento demográfico.
4. El análisis de los órdenes de cuidados a niños y niñas aporta a la reflexión sobre las desigualdades.

El análisis presentado se estructura como sigue. Primero, se encuentran comentarios generales sobre los ordenamientos de los cuidados en Cuba y sobre el lugar del trabajo de cuidados no remunerado. A ello siguen cuatro secciones que exploran los cuatro pilares centrales que intervienen, de forma desigual, en la garantía de las necesidades de cuidados de personas y grupos: Estado, mercado, familias y comunidades. El texto cierra con algunas reflexiones, situadas en la coyuntura 2020.

### **Cuba y su crisis de cuidados**

El tema de los cuidados es cada vez más central en Cuba. Aunque el trabajo no remunerado de cuidados no se reconozca como tal, ni se atienda como núcleo de la política pública a las mujeres que lo realizan a tiempo completo, la necesidad de cuidados en el contexto nacional ha comenzado a integrar con más pregnancia el discurso y las agendas de preocupación política. En efecto, es urgente pensar en los sistemas de cuidados con los que cuenta el país, así como sus límites y carencias.

Que las mujeres dedican mayor cantidad de horas a trabajos de cuidados que los hombres, puede verificarse con una mirada superficial de la sociedad cubana. Está registrado, también, en las cifras disponibles. Las mujeres continúan dedicando muchas más horas al trabajo en el hogar, en comparación con hombres: catorce horas semanales más, como promedio, según la última encuesta que midió uso del tiempo (ENIG, 2018).

La idea de que los cuidados son una cuestión principalmente de las mujeres está instalada en el sentido común y las prácticas cotidianas. Son, principalmente, las mujeres las que realizan ese flujo ininterrumpido de tareas, disposiciones y compromisos que permanecen invisibles, pero que aseguran la vida de las personas, las familias, las comunidades y los grupos.

Esa premisa también está instalada en la cultura institucional, a pesar de la existencia de políticas inclusivas que potencialmente podrían intervenir para desactivar las desigualdades de género estructurales y sistemáticas que provienen de la desigual división sexual del trabajo. En el siglo XXI, la división sexual del trabajo, especialmente aquella que se materializa en la forma como se aseguran los cuidados (quiénes cuidan de las otras personas, cuándo, bajo qué condiciones, con qué costos y con qué consecuencias) es un factor clave en el aseguramiento de un panorama específico: las mujeres continúan teniendo menos autonomía económica, integran más los mercados de trabajo flexibles, tienen menos presencia en los sectores de mayores ingresos y, en general, en los mercados laborales; afrontan más barreras en sus vidas laborales, cuando son madres tienen más posibilidades de caer o permanecer en la pobreza que los hombres cuando son padres; y tienen también más dificultades para asegurar capacidades de negociación ampliadas dentro de los hogares.

Sin embargo, asegurar los cuidados es fundamental para sostener la vida, además, constituye una contribución fundamental a la economía. En Colombia, por ejemplo, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, realizado fundamentalmente en los hogares, equivale al 20,4% del producto interno bruto (PIB), del cual el 16,3% corresponde a trabajo de mujeres. Asimismo, en el área metropolitana de Costa Rica, es el 15,3%, del cual el 11,5% corresponde a trabajo de mujeres. Finalmente, en el caso cubano, es el 20% según la última estimación disponible, que data de 2002 (Torres, 2019).

La crisis de los 1990 afectó más a grupos sociales específicos. En Cuba, la gran mayoría de la población entró en la crisis, porque la sociedad inmediatamente anterior era altamente igualitaria. Sin embargo, no todas las personas han salido a la misma vez ni del mismo modo. Para las mujeres, la crisis impacta más considerablemente en dos sentidos específicos: precarizando su inserción en el mercado laboral y haciendo mayor y más difícil el trabajo doméstico y de cuidados —no remunerado—. Con respecto a lo último, la crisis cubana arreció: conseguir alimentos y cocinarlos, cuidar a los hijos e hijas, lavar la ropa, planificar la comida, comenzó a demandar más tiempo y energía a las familias cubanas, con la correspondiente sobrecarga de sus integrantes mujeres.

La disminución de políticas sociales (como el contenido de la canasta básica y los comedores obreros), subsidios a productos y las llamadas “gratuidades indebidas”, incidieron en el aumento del trabajo de cuidados y doméstico no remunerado. Los hogares han tenido, y tienen hoy, cada vez mayor peso en el aseguramiento del bienestar y en el sostén de la vida y la sociedad. El régimen de bienestar cubano se ha transformado de uno estatista a uno más familista y mercantil. Y ha sido así aún en ausencia de un modelo de ajuste neoliberal, como sucedió a final de siglo en muchos países latinoamericanos (Torres, 2020a).

Ello se conecta con la existencia de una crisis de cuidados. Eso es, con dificultades crecientes para responder a las demandas de cuidados de la población desde los servicios públicos, los mercados, las familias y las comunidades (Torres, 2019a; 2019b).

Todas las personas necesitan cuidados, especialmente, en la primera infancia. Esos cuidados son provistos principalmente por mujeres, a quienes se ha adjudicado una suerte de “vocación natural” para que los realicen. Sin embargo, eso que se ha llamado “vocación” o “amor” es trabajo, y muchas veces se realiza sin reconocimiento ni pago. La forma en que se ordenen los cuidados, con mayor o menor justicia para quienes los requieren y quienes los proveen, habla del modelo político de un país, de los derechos que asegura, de cuánto se está dispuesto a poner sobre las espaldas de otros y otras, para hacer que la “fábrica” que son los hogares funcione y asegure vida y fuerza de trabajo.

## Cuidados infantiles: políticas y servicios públicos

Las políticas públicas relacionadas con los cuidados infantiles son diversas. Algunas están asociadas a la condición de empleo de las madres, padres o personas a cargo de los cuidados de los menores. Otras, se refieren directamente a la provisión de servicios públicos de cuidados. A continuación, se analizan ambas dimensiones.

### *Licencias de cuidados*

Desde 1974, Cuba cuenta con una extensa licencia de maternidad (hasta un año) a la “madre trabajadora”, con distintas escalas de remuneración, dependiendo del momento de esa licencia. Esa política se encadena con otras, dedicadas a la protección de las mujeres gestantes y de recién nacidos. En 2003, la “Ley de la maternidad de la trabajadora” fue sustituida por el Decreto Ley 234 de la maternidad para la trabajadora<sup>45</sup>. Entre otras cosas, ello implicó una modificación importante: en esa fecha se reguló el derecho de los padres a tomar también licencias de cuidados después del parto. Madres y padres pueden compartir, desde esa fecha, el tiempo de cuidados de su descendencia en el plazo establecido por la ley (hasta un año). Luego, en 2016, el decreto fue nuevamente modificado, esta vez por el Decreto Ley 339, a favor del derecho de abuelas y abuelos a compartir la atención al menor de edad durante el primer año de vida.

Esta política, bien formulada y benéfica a todas luces, tiene dos barreras. Una está relacionada con su aplicación desigual en los distintos sectores de la economía. La otra está asociada con la persistencia de normas sociales generadoras de desigualdad, que no han sido subvertidas por la existencia de la política, aunque comienzan a mostrar signos leves de modificación a favor de una mayor redistribución de los cuidados entre mujeres y hombres.

En el sector estatal, la política de licencia de cuidados se cumple, a favor sobre todo de las madres trabajadoras remuneradas. En el sector privado

---

<sup>45</sup> La Constitución de la República derogada en 2019 reconocía en su artículo 44 el deber del Estado de asegurar el derecho de la “mujer trabajadora” a la licencia de maternidad. En la nueva Carta Magna, ese contenido desaparece. De ese modo, el asunto pierde suelo jurídico, aunque continúa la presencia y ejercicio de la política tal como refrenda el Código del Trabajo vigente.

no es necesariamente así. Quienes trabajan en el primero cuentan con derechos laborales y prestaciones sociales amplias; en el segundo, la garantía de los derechos laborales es mínima (Izquierdo y Morín, 2017). Ello afecta significativamente las dinámicas relacionadas con los cuidados y genera desigualdades importantes.

Para el sector privado han sido formuladas políticas específicas, destinadas a las madres trabajadoras. En 2017, el Decreto Ley 222 aseguró descuentos en los impuestos fiscales a las mujeres, de acuerdo con el número de hijos o hijas. Eso hizo parte de las medidas de estímulo a la natalidad. Pero con respecto a los cuidados infantiles, la situación es sumamente compleja para las trabajadoras por cuenta propia, especialmente, para las contratadas en ese mercado laboral.

En el trabajo por cuenta propia (TPC), a diferencia del sector estatal, los contratos de trabajo son definidos. Esa figura contractual obstaculiza el ejercicio de los derechos de la mujer trabajadora a la maternidad: no obliga a sus empleadores, por ejemplo, a reservar el puesto laboral después que termine su licencia de maternidad. La prensa oficial ha denunciado casos ejemplares de esa situación (García, 2017) y así lo han vivido mujeres que son madres y deben renunciar a sus empleos en el sector privado antes del parto, sin garantías de reincorporación y, muchas veces, sin garantías de remuneración durante los primeros meses luego de dar a luz (Torres, 2020b).

Algo similar sucede con el derecho de vacaciones. El artículo 74 del Código de Trabajo regula el particular. Para el empleo estatal, existe una norma detallada del régimen de acumulación de las vacaciones pagadas; el derecho es de hasta treinta días luego de once meses de trabajo. Sin embargo, no está regulado cómo se acumulan vacaciones o se efectúa su pago en el caso de los contratos definidos, únicos que operan en el sector privado. En la práctica, allí las vacaciones quedan a libre negociación, desconociendo la desigualdad de condiciones para negociar entre empleadores y empleados (Izquierdo y Morín, 2017).

En el caso de las mujeres, el asunto se complejiza. Siendo ellas las que realizan —en considerable mayor medida, como comentaré en detalle más adelante— el trabajo de cuidados a menores, personas enfermas

o dependientes, ausentarse del trabajo en situación de necesidad es más difícil si no hay procedimientos y claridad sobre las vacaciones acumuladas. En consecuencia, es más improbable su permanencia si tienen personas a cargo. En textos previos se ha sostenido que, hasta el momento, el mercado laboral en el sector privado parece diseñado con la horma patriarcal de quien tiene escasas responsabilidades de cuidado (Torres, 2020a).

La Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y la Central de Trabajadores de Cuba han advertido sobre el asunto. Así quedó reflejado en una declaración en el medio oficial *Granma* (2018), donde se señaló la posibilidad de que los derechos de trabajadores de ambos sexos fueran afectados, entre otras razones, por el incremento de horas de trabajo por encima de las ocho horas diarias o de un máximo de cuarenta y cuatro horas semanales. Ello afecta la permanencia en ese mercado laboral de mujeres a cargo de niños o niñas con horario escolar, por ejemplo (García, 2017).

Por otra parte, persisten las normas sociales que reproducen las desigualdades de género, en general, y, específicamente, las que provienen del campo de los cuidados infantiles. En la ENIG (2018), se verificó que se considera que las mujeres son quienes deben estar más cerca de hijas e hijos pequeños. El 59,3% de la población encuestada aseguró estar “de acuerdo” o “de acuerdo en parte” con que “los bebés necesitan más cercanía de la mamá que del papá”<sup>46</sup> y el 51% (51% de los hombres y 50% de las mujeres) consideró que los hombres no pueden dar a un bebé el mismo cuidado que una mujer. Mientras tanto, el 48,2% de las mujeres y el 46,9% de los hombres están “en desacuerdo” con esta afirmación. Es decir, las opiniones están divididas. Ahora, esas opiniones divididas no se verifican en la práctica, cuando se evalúa el comportamiento de hombres y mujeres.

Aunque, como se dijo, desde 2003 rige la política que permite la licencia de paternidad en los segundos seis meses de vida del recién nacido, muy pocos padres la han usado. Según un trabajo de la Unicef, solo 125 padres en todo el país ejercieron ese derecho en 2003-2014 (López, 2019). Entonces, esa política que cuestiona los órdenes de género y la división

---

<sup>46</sup> Se manifestó “en desacuerdo” el 40,3% de las mujeres y el 38,5% de los hombres y, aunque persiste este estereotipo, se aprecia que casi 40% de la población tiene la opinión positiva de que el padre es también importante en esta etapa de la vida.

sexual del trabajo según la cual es siempre —especialmente en las etapas tempranas— la madre quien cuida al menor, aún no ha tenido consecuencias importantes más allá del reconocimiento jurídico. El hecho afirma que, en ausencia de otras políticas, las licencias parentales que permiten los cuidados compartidos no desactivan la desigualdad resultante de la división sexual del trabajo. Hasta el momento, las modificaciones en las políticas de licencias mencionadas no parecen haber surtido mucho efecto, si tenemos en cuenta que la tasa de participación laboral femenina se ha mantenido estable y que no hay números considerables de padres que gocen de su derecho a licencia parental.

Por último, los programas de trabajo social con madres solas con hijos e hijas con discapacidad grave también tributan directamente a las políticas de cuidados. De acuerdo con estos programas, esas madres reciben remuneración por el trabajo de cuidados que realizan y otras prestaciones en especie y servicios. Además, reciben prioridad en el acceso a empleos estatales o a programas de capacitación acordes con su formación escolar (Romero, 2019).

### *Servicios públicos de cuidados*

La discusión sobre lo que implica crear instituciones públicas que se corresponsabilicen con los cuidados es vital para la sociedad cubana de hoy, y lo ha sido desde 1959<sup>47</sup>. Cuando triunfó la Revolución, el llamado “socialismo real” ya acumulaba experiencia en la garantía de cuidados infantiles a través de instituciones públicas. Hacerlo se consideraba un paso imprescindible para incorporar a las mujeres al trabajo asalariado y cumplir dos objetivos: por un lado, la “emancipación de la mujer”, a través del aseguramiento de su autonomía económica; por el otro, el progreso socialista, necesitado de mano de obra trabajadora para sus empeños modernizadores y de desarrollo (Torres, 2020c).

En Cuba, los círculos infantiles se crearon en 1961, como política liderada por la Federación de Mujeres Cubanas. A propósito de ese esfuerzo, Vilma Espín afirmó: “son quizás, de nuestras tareas, la que más

---

<sup>47</sup> Una primera versión de los análisis que presenta esta sección apareció primero en Torres (2019).

profundamente llevamos en el corazón, y hemos de llevarla adelante pese a todas las dificultades” (citado por Fernández et al., 2012, p. 15). Al inicio, los círculos infantiles fueron pocos: 37, pero nueve años después, ya había 606 instituciones públicas para los cuidados infantiles. La creación de esas instituciones cumplió parcialmente el objetivo de aumentar la autonomía económica de las mujeres y asegurar mano de obra en el sector estatal. En efecto, en la medida en que aumentaron los círculos infantiles, aumentó también la integración de las mujeres al mercado laboral (Figura 10).

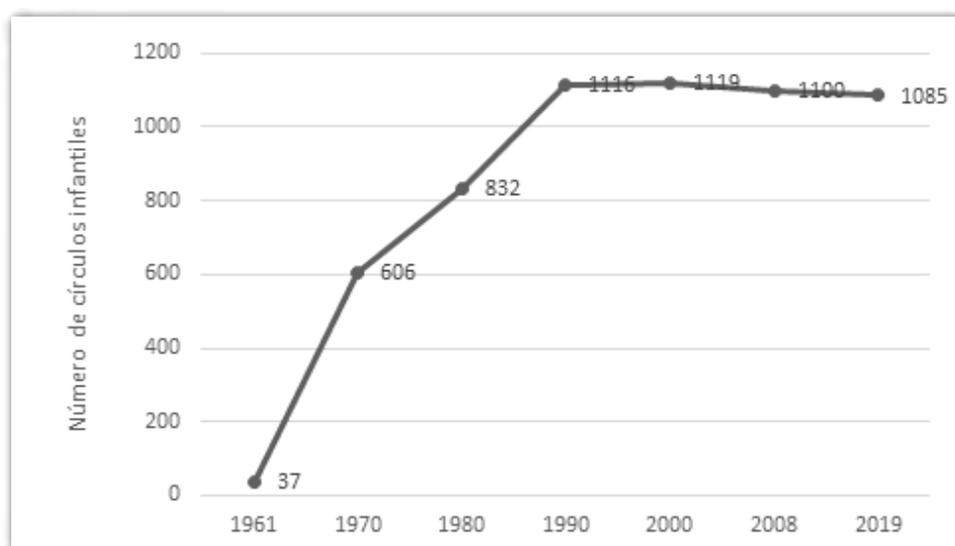


Figura 10. Evolución de la oferta de círculos infantiles en Cuba, 1961-2019. Adaptado de ONE (2008), datos de 1961 al 2009; y de ONEI (2020), datos de 2019.

La incorporación de las mujeres al trabajo remunerado no fue exclusiva de Cuba. A lo largo del siglo xx sucedió lo mismo en todos los lugares del mundo. Pero, probablemente, en la isla, el proceso fue más rápido y tuvo lugar con mejores condiciones para las entonces trabajadoras asalariadas que, además, gozaban de igualdad ante la ley, servicios de salud y educación universales y voz política.

En 1958, la tasa de participación laboral de las mujeres era del 15%. En el transcurso de las dos décadas siguientes, mientras aumentaban los

círculos infantiles, se incrementó rápidamente. La existencia de los círculos no fue el único factor que contribuyó a la integración de las mujeres al trabajo asalariado. Incidió también el aumento de la escolarización, la formación en oficios y la presión porque ellas pudieran realizar trabajos no tradicionales. Pero, sin los círculos, no habría sido posible y la concomitancia de ambos procesos lo deja claro, aun cuando no pueda demostrarse su correlación (Figuras 10 y 11).

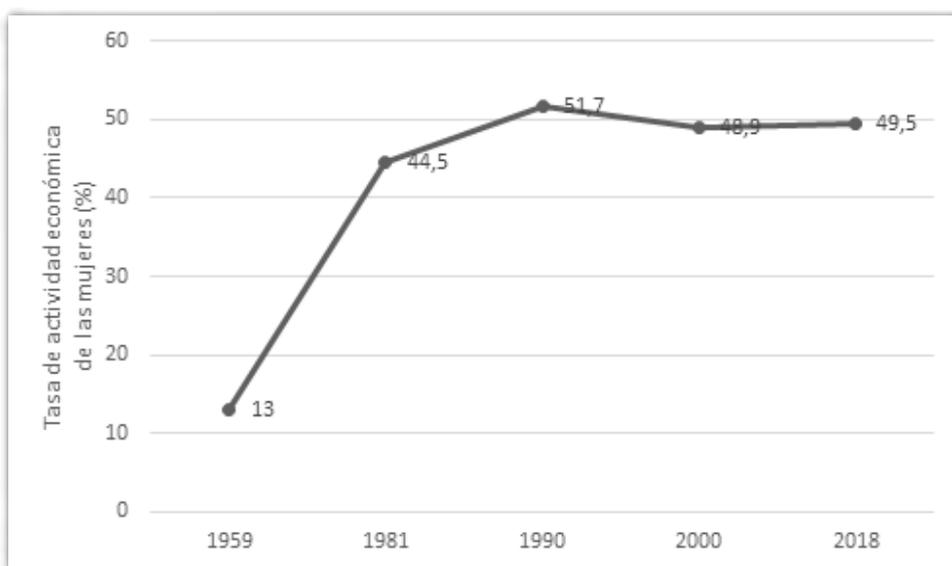


Figura 11. Evolución de la tasa de actividad económica femenina en Cuba, 1959-2018. Adaptado de *Junta Central de Planificación* (1976), dato de 1959; ONE (2008), datos de 1981, 1990 y 2000; y ONEI (2019), dato del 2018.

Como se colige de los datos, el ingreso de las mujeres al trabajo asalariado fue rápido y, luego, tuvo un tope. Hoy, la tasa de participación laboral de las mujeres cubanas es de las más bajas de la región, donde el promedio ronda el 66 %, con diferencias significativas entre los distintos países (véase Marchionni et al., 2019).

Después de 1990, manteniéndose estables el resto de las variables (nivel de educación, universalidad de servicios sociales, normas laborales), los círculos infantiles dejaron de aumentar y sucedió lo mismo con el trabajo

asalariado de las mujeres<sup>48</sup>. Su participación laboral ha continuado siendo muy inferior a la de los hombres. Al presente, mientras solo el 49,48% de las mujeres cubanas en edad laboral son parte de la población económicamente activa, en el caso de los hombres es el 76,87% (ONEI, 2019). Casi treinta puntos porcentuales de diferencia. En el resto de los países de la región, la brecha es idéntica (Marchionni et al., 2019).

Aunque no puede hablarse estrictamente de causalidad, podemos defender la hipótesis de que el tope que alcanzó la posibilidad de ampliación de los servicios públicos de cuidados infantiles va en detrimento de la participación laboral de las mujeres y, por tanto, de su autonomía. Si tenemos en cuenta que la jefatura femenina de los hogares se ha multiplicado exponencialmente, la autonomía económica de las mujeres se vuelve un asunto central. Ello, considerando, por ejemplo, que el 44,1% de los hogares cubanos tenía jefatura femenina en 2012 (ONEI, 2014) y se estima que en 2030 sea más del 50% (véase González, 2016).

A lo anterior, se suma que, si evaluamos los servicios de cuidado infantil disponibles, su alcance es corto, en relación con las necesidades nacionales, a pesar de la baja natalidad cubana. En 2018, el total de menores de cinco años en el país era 592 510, y la matrícula en los círculos infantiles fue 134 276 (ONEI, 2019). Por tanto, el 22,66% de la primera infancia recibió cuidado en instituciones públicas. Quedaron fuera 456 450 menores, quienes debieron recibir cuidados en sus casas o a través de los servicios que se ofrecen en el sector privado de la economía.

Por otra parte, la distribución territorial de los círculos infantiles verifica desigualdades en la sociedad cubana, en cuanto a la provisión de este tipo de servicios públicos. De los 1083 círculos existentes, 1058 son urbanos y 25 se encuentran en zonas rurales (Lotti, 2019). O sea, las zonas rurales del país cuentan solo con el 2,36% del total de estos círculos. Esa desproporción no es resultado de los grados de urbanización del país. En 2018, 110 255 personas de 0-4 años vivían en zonas rurales (ONEI, 2019).

---

<sup>48</sup> En 1992 se crea el Programa Educa a tu Hijo, primero para zonas rurales y luego se expandió a las zonas urbanas. No hago referencia al mismo porque si bien el programa acompaña en la educación preescolar, no supone cuidado diario ni permite que las mujeres puedan integrarse al mercado laboral.

Esa cifra representa el 23 % de los preescolares. La conclusión es que en las zonas donde vive casi un cuarto de la población de 0-4 años está solo el 2,36 % de los círculos infantiles.

En Cuba, los municipios con mayor población rural se encuentran en el oriente del país. Allí, los salarios medios son más bajos y hay más población negra y mestiza. La muy escasa existencia de círculos infantiles en zonas rurales, entonces, vulnera más a esos grupos. No es de extrañar, finalmente, que el índice de desigualdad de género sea más alto en esa zona y que esa desventaja, además, deba leerse en clave *racial* (véase Esquenazi, Rosales y Velarde, 2017).

Por último, menciono un asunto relacionado con la división sexual del trabajo al interior de los servicios de cuidados infantiles. Solo las mujeres pueden ser trabajadoras en las instituciones de cuidado infantil públicas y tener contacto directo o cercano con los menores. La descripción de los sistemas educativos nacionales de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) especifica, para el caso cubano, que en “la modalidad de círculo infantil el personal docente está compuesto de educadoras y auxiliares pedagógicas” (OEI, s.f.). Investigaciones cualitativas han informado lo mismo. Este es un tema especialmente complejo, que retomaré en la siguiente sección porque, al parecer, está sujeto a modificaciones en el sector privado de cuidados.

La división sexual del trabajo según la cual las mujeres son las cuidadoras refuerza la norma y el patrón de cuidados exclusivo por ellas. A la vez, responde a otro elemento: los abusos sexuales infantiles son cometidos por hombres, en amplia mayoría. El hecho, entonces, abre una ventana para analizar y politizar asuntos polémicos, complejos y en conexión: la relación entre división sexual del trabajo y la violencia, y la necesidad de programas, políticas y normas extremadamente minuciosas y planificadas para subvertir los órdenes de dominación y violencia.

### **Cuidados infantiles: el mercado**

En América Latina y el Caribe, entre 115 y 186 millones de personas se dedican al trabajo doméstico remunerado. De ellas, el 93 % está compuesto

por mujeres. El trabajo doméstico supone, en promedio, entre el 10,5 % y el 14,3 % del empleo de las mujeres en la región. Más del 77,5 % de las mujeres empleadas en el sector del trabajo doméstico lo hacen en condiciones de informalidad y precarias, sin regulación estatal ni acceso a la protección social<sup>49</sup>. Ese trabajo, además, tiene escaso reconocimiento y protección social (Salvador y Cossani, 2020).

En Cuba, con los círculos infantiles, el Estado asumió parte de la responsabilidad con los cuidados, que antes se resolvían casi exclusivamente en las familias, fuera a través de su contratación o de forma no remunerada. Teniéndolo en cuenta, como parte de las políticas del Gobierno post-1959, se diseñaron programas educativos dirigidos a quienes realizaban trabajo doméstico y de cuidados de forma remunerada. Por ejemplo, se crearon planes especiales de capacitación como las Escuelas para Domésticas “Conrado Benítez” (1961), donde estas personas, muchas en condición de analfabetismo, recibían instrucción escolar hasta el sexto grado y enseñanzas de oficios, como corte y costura, taquigrafía y mecanografía, para que pudieran incorporarse a otros sectores productivos o de servicios.

Sin embargo, con tales iniciativas no se eliminó el trabajo doméstico y de cuidados remunerado, que continuó realizándose en la informalidad y en paralelo con los servicios estatales. Esa línea se formalizó en 1978, con la aprobación del Decreto Ley 14, según el cual, el cuidado infantil pasó a ser un servicio que solo puede brindarse legalmente a los ciudadanos cubanos a través de las instituciones estatales (Romero, 2015). La demanda continuaba presente y creciente con la incorporación de muchas mujeres al trabajo remunerado. De ese modo, el mercado debió absorber una parte de esa demanda, aunque se mantuvo en el sector informal, para perjuicio de las trabajadoras.

El Decreto Ley 141 de 1993 cambió la norma. Su contenido expandió el sector de trabajo por cuenta propia e integró, como uno de sus contenidos, al “cuidador de niño”. A partir de 2008, con el proceso de reforma

---

<sup>49</sup> Esta cifra regional necesita precisarse con datos subregionales. En 2018, en el Caribe se registró una informalidad muy alta en varios países (superior al 90%) en relación con ese tipo de trabajo. En Centroamérica, el número es aún superior (97,6%) y le siguen los países andinos (81,9%) y el Cono Sur (63%).

cubano, el sector de TCP se amplió aún más y la prestación de los servicios de cuidados sigue presente.

Antes, afirmé que los servicios públicos de cuidados cubren aproximadamente el 22,66% de la demanda. Eso equivale a 456 450 menores en edad preescolar, para los que deben asegurarse los cuidados en otros espacios. Uno de ellos es el mercado. En 2010-2016, aumentaron las licencias para realizar esa actividad: eran 732 en todo el país y pasaron a ser 1890 y La Habana acaparaba 645 (véase Doval et al., 2017). Las normas para el ejercicio de este trabajo regulan, sobre todo, las condiciones físicas y sanitarias del lugar y son vigiladas por orientación del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La dimensión educativa de la actividad —que es vital para el desarrollo psicológico y físico en esas etapas— es marginal en el conjunto de las regulaciones y, muchas veces, queda a discrecionalidad de quienes ejercen el trabajo. Inspecciones a cuidadoras privadas han informado deficiencias en ese sentido, asociadas al uso excesivo de pantallas de televisión como recurso de entretenimiento de niñas y niños y espacios reducidos para el juego físico.

En 2019, la Comisión de Atención a la Juventud, la Niñez y la Igualdad de Derechos de la Mujer analizó, en su primera jornada de trabajo previa al Cuarto Período Ordinario de Sesiones de la IX Legislatura, los resultados de las acciones de fiscalización a trabajadoras por cuenta propia que se desempeñan como asistentes educativas para el cuidado de niños y niñas (Silva, 2019). La prensa informó que, como parte de ese proceso, “se realizaron visitas a 392 casas de cuidadoras en 30 municipios, se hicieron intercambios con los padres y familias de los niños y la muestra alcanzó más de 900 personas” (Silva, 2019). La información oficial al respecto verifica asuntos conocidos e importantes; entre ellos el más reiterado es el número considerable de mujeres que realizan trabajo de cuidados remunerado de modo informal, sin licencia y, por tanto, quedan fuera de los repertorios de evaluación y fiscalización estatal (a cargo de los sectores de Salud y Educación). Otro asunto es la implementación insuficiente de programas de capacitación<sup>50</sup>, necesaria incluso si la mayor parte de las personas que realizan esta actividad ha trabajado en sectores afines.

---

<sup>50</sup> El Ministerio de Educación elaboró un folleto que debe llegar en 2020 a quienes realizan esta labor de cuidadoras como parte de su capacitación.

Según las normas establecidas, cada asistente puede tener a su cargo hasta seis menores. Tomando esa cifra como base, un máximo de 11 340 menores podrían estar bajo cuidado ofrecido por servicios privados con licencia. Eso es, el 1,91 % del total de prescolares del país. El número es bajo, lo cual puede responder a dos cosas: es un trabajo que continúa ejerciéndose en la informalidad y los servicios privados de cuidado infantil son difíciles de cubrir para las familias cubanas por sus altos costos. Ambas razones plantean dificultades.

El servicio de cuidado ejercido bajo pago, de modo informal, puede tener consecuencias negativas, relacionadas con factores como el incumplimiento de las normas higiénico-sanitarias, el número de menores bajo cuidado por persona y las regulaciones sobre el espacio que cada menor debe tener disponible, entre otros. Por otro lado, los altos costos del cuidado infantil son prohibitivos para una parte de las familias. En La Habana, el rango de precios es amplio, entre 20 y 150 cuc al mes, según las condiciones del servicio y la zona de la ciudad donde se realice. En la mayoría de los casos, las familias deben llevar el avituallamiento necesario y las comidas. Sumando lo último, el precio escala.

En Cárdenas, el promedio del costo básico de cuidados es 40 cuc, con las mismas normas. En municipios rurales el costo baja, pero continúa siendo alto: 6-30 cuc. Estas cifras, consultadas para este trabajo con usuarias de distintas zonas del país, permanecen por fuera de la contabilidad oficial. El costo de estos servicios está subdeclarado. La información oficial es que el cobro por servicios de cuidados es de 150-250 cup, pero eso solo se cumple en las zonas rurales o más empobrecidas.

En 2018, el salario medio en el sector estatal y mixto era de 777 cup (32 cuc). Y el 68,4% de quienes trabajan en el país lo hacen en el sector estatal (ONEI, 2019). Las cifras hablan por sí mismas. Es difícilmente costea-ble el cuidado de menores para una parte importante de las familias. Con todo, se han producido un aumento de la mercantilización de los cuidados, pero hasta el momento tiene bajo alcance.

Si sumamos el número de prescolares que están en círculos y en casas privadas, obtenemos alrededor de un 25 % del total los infantes en esas

edades. Resta el 75 %. Una parte de ese número estará con cuidadoras informales. Pero, muy probablemente, la mayoría reciba cuidados diarios en la familia y principalmente a manos de las mujeres, a tiempo completo o parcial.

Finalmente, el rol de los hombres como cuidadores infantiles en el sector de TCP continúa estando en disputa. Esa es una señal de cambios y desafíos de la sociedad cubana contemporánea. Si bien en los círculos infantiles parece haber una regulación más estricta que impide que los hombres sean auxiliares y cuidadores, en el sector privado está sucediendo algo distinto. Por un lado, en la antes mencionada evaluación de la Comisión de Atención a la Juventud, la Niñez y la Igualdad de Derechos de la Mujer, se verificó la solicitud, desde el municipio de Manzanillos, de que les sea otorgada la autorización para ser cuidadores a los hombres que tengan disposición.

En esa misma reunión, la Ministra de Trabajo refirió que no existe dificultad en que los hombres ejerzan la actividad, siempre que tengan las condiciones y estén aptos física y mentalmente. Sin embargo, existe una norma —al menos implícita— de que los hombres no pueden ejercer esta actividad en el sector privado y así se ha registrado en investigaciones en La Habana y está en el sentido común de solicitantes y representantes institucionales. Todo parece indicar, entonces, que está teniendo lugar un cambio en ese sentido. Así lo informan también las cifras del mismo Ministerio, según las cuales, a finales del 2019, veinte hombres ejercían formalmente ese trabajo en el país.

De otro lado, los hombres también participan informalmente de la actividad. En la misma cita institucional se reconoció que, en algunos municipios, las cuidadoras tienen la ayuda de sus esposos, quienes comparten el cuidado de los niños con ellas. La situación, entonces, requiere regulación urgente.

Como la mayoría de los países de la región y del mundo, Cuba está frente a una crisis de cuidados. Eso es, frente a la insuficiencia de recursos y servicios provistos por el Estado y por el mercado para acoger las necesidades de cuidados. Cuando esto sucede, las mujeres deben hacerlo de

forma no remunerada, sea por hijos e hijas propias o para asistir a madres jóvenes de la familia, a fin de que puedan realizar trabajo remunerado. Las necesidades de cuidados son absorbidas por las familias, sobre todo, por las mujeres.

### **Cuidados infantiles: los hogares**

Cuando no hay cupo para el círculo infantil, siempre hay una mujer que cuida. Cuando hay alguien dependiente de la tercera edad en el hogar, como norma, una mujer se hace cargo. Cuando esa mujer enferma, generalmente otra mujer la cuida. En promedio global, las mujeres dedican 4,1 horas del día a trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, frente a 1,7 horas que realizan los hombres (Staab, 2020).

Que una de cada dos mujeres cubanas en edad laboral no se incluya en la población económicamente activa no quiere decir que no trabajen. Una parte desconocida de ellas lo hace en el sector informal<sup>51</sup>. Otras, hacen trabajo de cuidados no remunerado en los hogares. La ENIG (2018) informó que en Cuba las mujeres dedican como promedio 36,37 horas semanales al trabajo no remunerado. Los hombres, 22,16 horas. O sea, la brecha es de alrededor de 14 horas semanales más que las mujeres dedican a ese tipo de trabajo que se realiza fundamentalmente en los hogares propios.

Esa brecha se ensancha considerablemente al desagregar la participación laboral remunerada. Las mujeres que se consideran estadísticamente “no ocupadas”, o sea, que no tienen trabajo remunerado (formal), dedican en promedio 40,26 horas al trabajo no remunerado, frente a 22,07 horas que emplean en ello los hombres de su misma condición laboral. La conclusión es clara: si no se tiene empleo remunerado, el tiempo de trabajo no remunerado de los hombres disminuye ligeramente, con respecto

---

<sup>51</sup> Un número indeterminado de mujeres –también hombres– engrosa el sector informal. No hay cifras públicas para precisarlo. El trabajo informal plantea problemas. Aunque provea ingresos, es altamente vulnerable para quienes lo realizan, y eso importa incluso en un país donde las prestaciones de salud y educación son universales. A mediano y largo plazo, el trabajo informal implica falta de protección legal y seguridad social, inestabilidad y vulnerabilidad en la contratación y falta de garantías para los derechos laborales, etc.

al promedio global de hombres, mientras que el de las mujeres aumenta considerablemente.

Ahora bien, la misma encuesta permite analizar, específicamente, el trabajo de cuidados. Ahí la brecha es más amplia aún. Semanalmente, los hombres dedican al trabajo de cuidados no remunerado el 40,8% del tiempo que dedican las mujeres a la misma actividad (3,38 horas semanales frente a 8,29 horas, en promedio).

Sucede algo similar a lo descrito antes, si se desagrega al análisis teniendo en cuenta la participación laboral remunerada. Cuando mujeres y hombres califican como “no ocupados”, la brecha con respecto al trabajo de cuidados no remunerado entre unas y otros aumenta. En el caso de los hombres, el tiempo de trabajo de cuidados disminuye ligeramente con respecto al promedio global de los hombres (3,14 horas semanales), mientras que para las mujeres aumenta (9,21 horas semanales), según reporta la ENIG (2018). Entonces, la brecha se ensancha y esta es la conclusión: entre quienes no tienen empleo remunerado, los hombres dedican aproximadamente un tercio del tiempo al trabajo de cuidados no remunerado que dedican las mujeres.

Otros instrumentos han arrojado resultados convergentes. El 37,4% de las personas mayores de 50 años que alguna vez trabajaron de forma remunerada, declararon en una encuesta nacional sobre envejecimiento que dejaron ese trabajo por alguna razón diferente a la jubilación. La gran mayoría (25,2%) fueron mujeres que dejaron de trabajar para encargarse del cuidado de otras personas (ENEP, 2017).

En los cuidados de menores, la responsabilidad demandada y asumida por las mujeres es mayor aún. Ello se sostiene por las normas sociales y se verifica en la práctica. Al menos la mitad de la población aún considera que los hombres no pueden dar el mismo cuidado a los menores que el que proporciona una mujer. Eso está relacionado con los oficios considerados *adecuados* para hombres y mujeres. Para las últimas, continúan considerándose preferibles oficios relacionados con los cuidados, incluida la enseñanza a niños preescolares y el cuidado de otras personas (ENIG, 2018).

Sin embargo, la otra mitad de la población considera que los hombres sí pueden tener una participación efectiva en el cuidado de hijos a hijas y parte importante cree que pueden ser maestros de preescolar o cuidadores. Ahora, esas normas que podrían estar cambiando aún no se expresan en las prácticas. En los hogares, las mujeres continúan dedicando más del doble del tiempo que dedican los hombres a las actividades de atención, cuidados y acompañamiento de niños y niñas (5,41 horas semanales como promedio frente a 2,22 horas). Dentro de todas las actividades de cuidado no remunerado en los hogares, la que mayor brecha registra son aquellas relacionadas con el cuidado y el apoyo escolar. En la práctica, las mujeres continúan siendo las principales responsables dentro de los hogares del cuidado infantil, y se espera que así sea.

Un estudio reciente sobre mujeres jóvenes, normas sociales y empoderamiento económico reiteró que las normas sociales sobre *feminidad* están estrechamente relacionadas con la maternidad y las actividades de cuidado. La división sexual del trabajo se basa en estas normas y condiciona las posibilidades de las mujeres de realizar trabajos asalariados. Según ese estudio, los empleadores prefieren reclutar hombres. Las mujeres con hijos o hijas a cargo en edades tempranas (en particular, madres solteras) enfrentan las mayores dificultades para encontrar empleo, ya que se espera que prioricen las necesidades de sus hijos e hijas y no su trabajo y desempeño. Ellas, por su parte, consideran que, debido a sus responsabilidades de cuidado, un buen trabajo es aquel que permite combinar el empleo remunerado con el cuidado infantil. Aunque la mayoría de los hombres y las mujeres que participaron de ese estudio apoyaron que las mujeres realizaran algún trabajo remunerado, muchos lo condicionaron al cumplimiento de sus obligaciones y compromisos familiares (Stravopoulou y Torres 2020).

Con todo, en ausencia de arreglos favorables para asegurar los cuidados en general y los cuidados infantiles en particular a través de servicios públicos o su contratación justa en el mercado, se termina sobrecargando a las familias, sobre todo, a las mujeres. Son ellas quienes terminan subsidiando parte de la reproducción del sistema social, en perjuicio del tiempo propio y de sus posibilidades de autonomía económica y de incremento de sus capacidades de negociación dentro y fuera de los hogares. La sobrecarga doméstica para

las mujeres, en efecto, es el cuarto problema principal declarado tanto por hombres como por mujeres, en la última encuesta nacional que evaluó el uso del tiempo en Cuba (ENIG, 2018).

### **Cuidados infantiles: las comunidades**

Los ordenamientos de los cuidados se configuran de acuerdo con la relación entre cuatro actores: Estados, mercados, familias y comunidades. En cada uno de esos espacios sociales, las mujeres son las principales cuidadoras. Esos actores no participan igualitariamente en la garantía de las necesidades de cuidados ni en la protección de quienes realizan ese trabajo. En cada país, no obstante, vemos pautas específicas de relación entre ellos.

En los análisis sobre los cuidados se dedica más atención a los tres primeros actores. Las comunidades, como condicionantes y gestoras de la vida social y los cuidados, tienden a ser desatendidas. Sin embargo, los espacios comunitarios pueden ser fundamentales. Ejemplos de ello son las mujeres (no pertenecientes al núcleo familiar) que cuidan no por una remuneración a menores como soporte a otras que trabajan de forma asalariada, o las redes vecinales que se tejen para obtener alimentos o para gestionar la vida y los cuidados en específico. En el espacio comunal<sup>52</sup>, las personas “se las arreglan [...], cooperando en el día a día” (Vega, Martínez y Paredes, 2018) más allá de las familias, los Estados y los mercados, aunque en relación con ellos.

La interdependencia y el aseguramiento de los cuidados exceden al hogar y al núcleo familiar. En esos espacios colaborativos, se disrumpe el orden usualmente atomizado o privatizado que entrañan las garantías de los cuidados. Lo comunitario revela las capacidades colectivas para satisfacer necesidades inmediatas y locales, así como para demandar al Estado provisión y decisiones políticas desde la participación (Vega, Martínez y Paredes, 2018).

Ahora, lo comunitario no necesariamente son recursos específicos o a agrupaciones estables, sólidas y culturalmente uniformes. A veces son

---

<sup>52</sup> Los análisis sobre los cuidados muchas veces desconsideran ese “polo” o lo mantienen en un plano secundario (Vega y Martínez, 2017).

formas de actuar y apoyarse colectivamente, con lo cual se generan responsabilidades compartidas y sentido de coobligación con respecto a la gestión de alguna necesidad.

En Cuba, los análisis sobre los cuidados tampoco tienen en cuenta este actor. Hay escasos registros de experiencias o prácticas donde se observen esas redes realmente existentes, donde los cuidados se aseguran por fuera de la familia, los servicios públicos o los mercados. Vecinas que llevan o traen a los menores de las escuelas, o que los cuidan después de la jornada escolar hasta que sus familiares lleguen de sus trabajos. Redes colectivas que se tejen para sostener a madres solas con menores a cargo y asistirles en trámites, búsqueda de alimentos y lo que se requiera para sostener la vida. Espacios y relaciones de ese tipo son cotidianos pero no visibilizados. Aquí, se incluye esta sección para dejar constancia de esta invisibilidad y de la necesidad de integrarla en las investigaciones y análisis sociales y a las consideraciones políticas sobre los cuidados, en general, y los cuidados infantiles, en particular.

De acuerdo con lo que informa la ENIG (2018), las mujeres dedican en promedio 0,23 horas semanales a trabajos de cuidados no remunerado en otro hogar y 0,40 horas semanales si no tienen ocupación formal remunerada. Aunque la cifra puede mostrar un subregistro, es importante la consideración de ese indicador en las encuestas nacionales y los estudios sociológicos. En Cuba, también debido a las condiciones de escasez persistentes, las redes colectivas continúan teniendo un peso importante en el sostenimiento de la vida y la provisión y aseguramiento de cuidados directos e indirectos. Es imprescindible, entonces, llamar más la atención al respecto, a fin de tomar el pulso de su presencia, contribución, carácter y procesos asociados.

### **Últimas anotaciones, en tiempos de pandemia**

Las formas en que se aseguran los cuidados (todos los cuidados, no solo en la primera infancia) es fundamental en la (re)producción de las brechas de género en el mundo laboral y los espacios domésticos; también en la ampliación o limitación de la capacidad de negociación de las mujeres en los ámbitos público y privado. Los debates feministas han llamado la atención

desde hace décadas sobre la necesidad de redistribuir los cuidados, a través de la participación estatal y en las familias, de reconocer los cuidados, de asegurar el derecho a los cuidados en condiciones dignas y propiciar reconocimiento y espacios de representación institucional para quienes realizan el trabajo de cuidados, remunerado y no remunerado. Asegurar los cuidados no puede ser un asunto exclusivo de las mujeres, ni de las madres.

Todas las personas necesitan cuidados, todas las personas necesitan aprender a cuidar, las instituciones también deben asegurarlo. Una sociedad que no da valor los cuidados y no se responsabiliza con ellos, es una sociedad indolente con los suyos y, sobre todo, con las suyas.

Como una buena parte de los territorios del mundo, Cuba enfrenta una crisis de cuidados que se entrelaza con otras crisis, como la económica, la demográfica y la climática. Esa crisis de cuidados requiere afrontar debates de primer orden sobre quién cuida, cómo se cuida, qué consecuencias tienen las formas en las que están ordenados los cuidados y qué implica cuidar en esta sociedad, en específico.

Con respecto a los cuidados infantiles, Cuba cuenta con políticas de peso. Las licencias de maternidad y paternidad, junto con la posibilidad de transferirlas a abuelos o abuelas, asegura un marco inclusivo que potencialmente podría intervenir en la división sexual y generadora de desigualdad del trabajo, que opera en la práctica. Hasta el momento, sin embargo, los cuidados infantiles continúan siendo responsabilidad principal de las mujeres, y eso se observa en las normas sociales y las prácticas individuales y colectivas. Son imprescindibles intervenciones que actúen en esos sentidos, desde las políticas mismas y desde programas de sensibilización social.

Los cuidados y los cuidados infantiles se entrecruzan con el mundo laboral y se condicionan mutuamente. Derechos laborales débiles en algún sector de la economía (como en el TCP en Cuba) plantea desafíos adicionales para la forma como se cuida. Los servicios públicos de cuidados infantiles son centrales para asegurar una mayor y mejor participación de las mujeres en los mercados laborales, a favor de su autonomía económica y con beneficio social general. En Cuba, es muy claro cuánto interviene la existencia de servicios públicos de cuidados en la cantidad y cualidad

de la participación laboral de las mujeres. Fortalecer el sistema público de cuidados infantiles es una urgencia que, como está comprobado para otros contextos, podría tener resultados muy favorables a corto plazo, también en términos económicos para el país.

A la vez, la regulación del mercado de cuidados es otro desafío. Para afrontarlo, se necesita un direccionamiento sistemático de las políticas de control y potenciación de los servicios privados de cuidados, que aseguren el bienestar físico, afectivo e intelectual de niños y niñas. El reconocimiento de los actores comunitarios y la potenciación de iniciativas de ese tipo podrían ser también un camino prometedor. Las redes vecinales existen y su organización podría estimularse para gestionar, en colectivo, necesidades sociales.

Un reto es, también, afrontar preguntas difíciles como las siguientes: ¿deben las “amas de casa” tener acceso a jubilación?, ¿deben las mujeres que han cuidado a los hijos, hijas y ancianos a lo largo de su vida tener derecho a compensación en caso de divorcio, por ejemplo?, y ¿deben existir leyes, normas, que obliguen a los hombres a compartir el trabajo de cuidados no remunerado en los hogares? Esas preguntas no tienen una sola respuesta, pero tiene sentido hacerlas, pensarlas y discutir las.

El diseño de sistemas integrales de cuidados es el camino abierto en América Latina. Uruguay cuenta con uno. En México, Argentina y Colombia se puja por ello en el presente. Mientras tanto, en Cuba, con una de las crisis de cuidados más remarcadas de la región, producto también de su envejecimiento demográfico, es una urgencia diseñar esa posibilidad y dar un paso ágil para el entrecruce de las políticas existentes de modo más efectivo, para beneficio del conjunto.

En las condiciones actuales en el mundo y en Cuba, donde hay una crisis económica persistente, agravada por la última pandemia, las políticas para enfrentar las crisis y los debates asociados orbitan en torno a lo que sucede dentro de los mercados, como si los cuidados fueran una externalidad. Sin embargo, en situaciones de precariedad estructural, cuidar y recibir cuidados es un desafío mayor.

Es fundamental retomar el debate normativo sobre el cuidado, revisar las agendas vigentes de política pública, activistas y académicas, y señalar las tensiones en su implementación. Así podremos avanzar en proponer abordajes más integrales que subviertan la lógica acotada, fragmentada o focalizada que caracterizan las políticas de cuidados en la región y en Cuba. Recibir cuidados y cuidar es un derecho y, por ello, supone obligaciones individuales, colectivas e institucionales.

## Referencias

- Coffey, Clare; Espinoza, Patricia; Harvey, Rowan; Lawson, Max; Parvez, Anam; Piaget, Kim; Sarosi, Diana; & Thekkudan, Julie (2020). *Time to care. Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis*. Oxford (UK): Oxfam. <https://doi.org/10.21201/2020.5419>
- Doval, Dailene; Pérez, Daniella; Domínguez, Jessica; Reyes, Saimi; & Almeida, Yudivián (2017, 04 de agosto). Un negocio en cada cuadra. *Postdata-Club. Periodismo de datos*. Recuperado de <http://www.postdata.club/issues/201708/un-negocio-en-cada-cuadra.html>
- Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género [ENIG]*. (2018). La Habana: Editorial de la Mujer.
- Esquenazi, Arelys; Rosales, Susset; & Velarde, Yahima (2017). Índice de desigualdad de género en Cuba: un enfoque territorial. *Estudios del Desarrollo Social*, 5(2), 108-129.
- Fernández, Electra (Coord.) (2012). *Memorias para un aniversario. Creación de los Círculos Infantiles en Cuba*. La Habana: Editorial de la Mujer.
- Fariñas, Lisandra (2018, 30 de octubre). Incrementarán prestaciones de la Asistencia Social y pensiones mínimas de la Seguridad Social. *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2018-10-30/incrementaran-prestaciones-de-la-asistencia-social-y-pensiones-minimas-de-la-seguridad-social-30-10-2018-21-10-56>

- García, Alejandra (2017, 19 de enero). Derechos compartidos. *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2017-01-19/derechos-compartidos-19-01-2017-19-01-53>
- González, Ivet (2016). Mayoría de hogares cubanos tendrá al frente una mujer en 2030. *IPS Noticias*. Recuperado de <http://www.ipsnoticias.net/2016/09/mayoria-de-hogares-cubanos-tendran-al-frente-una-mujer-en-2030/>
- Izquierdo, Osnaide; & Morín, Jenny (2017). El modelo económico y social de desarrollo socialista y los actores laborales no estatales: la participación laboral y el sistema político en el contexto de la actualización del sistema económico y social cubano. En O. Izquierdo & H. J. Burchardt, *Trabajo decente y sociedad: Cuba bajo la óptica de los estudios sociolaborales* (pp. 133-164). La Habana: Editorial UH.
- Junta Central de Planificación (1976). *Censo de Población y Vivienda 1970*, La Habana: Instituto del Libro.
- López, Marta (2019, 12 de junio). Padre desde el principio. *Unicef*. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/historias/padre-desde-el-principio>
- Lotti, Alina M. (2019, 10 de abril). Círculos infantiles en Cuba, decisivos para garantizar el empleo femenino. *Radio Nuevitas*. Recuperado de <http://www.radionuevitas.icrt.cu/cuba/179-circulos-infantiles-en-cuba-decisivos-para-garantizar-el-empleo-femenino-fotos.html>
- Marchionni, Mariana; Gluzmann, Pablo; Serrano, Joaquín; & Bustelo, Monserrat (2019). *Participación laboral femenina. ¿Qué explica la brecha entre países?* Washington: BID. <https://doi.org/10.18235/0001562>
- Organización de los Estados Iberoamericanos [OEI]. (s.f.). Sistemas educativos nacionales. *Secretaría general de la OEI*. Recuperado de <https://www.oei.es/historico/quipu/cuba/index.html>
- Oficina Nacional de Estadística [ONE]. (2008) *Mujeres Cubanas, 1958-2008, Estadísticas y realidades*. La Habana: autor.

- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2014). *Anuario estadístico de Cuba 2013*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2017). *Encuesta Nacional de Envejecimiento ENEP-2017*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2019). *Anuario estadístico de Cuba 2018*. La Habana: autor.
- Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2020). *Anuario Estadístico de Cuba 2019*. La Habana: autor.
- Redacción *Granma* (2018, 09 de julio). Actualizar, corregir fortalecer el trabajo por cuenta propia. *Granma.cu*. recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2018-07-09/actualizar-corregirfortalecer-el-trabajo-por-cuenta-propia-09-07-2018-20-07-33>
- Romero, Magela (2015). El cuidado infantil en Cuba: especificidades de su desarrollo tras la nueva apertura del sector “cuentapropista”. *Revista del CESLA*, 18, 255-270.
- Romero, Magela (2019). *Género, cuidado de la vida y política social en Cuba: Estrategias, actores y recomendaciones para una mayor corresponsabilidad*. La Habana: FES-ILDIS.
- Silva, Yenia (2019, 17 de diciembre). Analizan diputados el trabajo de las cuidadoras. *Granma.cu*. Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2019-12-17/analizan-diputados-el-trabajo-de-las-cuidadoras-17-12-2019-12-12-47>
- Torres, Ailynn (2019a, 27 de agosto). Círculos infantiles: un debate de cuidado en Cuba. *OnCuba*. Recuperado de <https://oncubanews.com/opinion/columnas/sin-filtro/circulos-infantiles-un-debate-de-cuidado-en-cuba/>
- Torres, Ailynn (2019b). Lentes para analizar las crisis: feminismos, economía y política. En G. Gutiérrez, & O. Kaltmeier (Coords.). *¡Aquí los jóvenes! Frente a las crisis* (pp. 245-265). Guadalajara: Centro Maria Sibylla Merian de Estudios Iberoamericanos Avanzados en Humanidades y Ciencias Sociales (Calas) - Editorial Universidad de Guadalajara.

- Torres, Ailynn (2020a). Regímenes de bienestar en Cuba: mujeres y desigualdades. *Cuban Studies*, 49, 63-13. <https://doi.org/10.1353/cub.2020.0002>
- Torres, Ailynn (2020b). Debate económico en Cuba ¿Hablamos también de derechos laborales en el sector privado?. *On Cuba News*. Recuperado de <https://oncubanews.com/opinion/columnas/sin-filtro/debate-economico-en-cuba-hablamos-tambien-de-derechos-laborales-en-el-sector-privado/>
- Torres, Ailynn (2020c, marzo). Los cuidados al centro: una propuesta feminista. *Friedrich Ebert Stiftung*. Recuperado de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/16180.pdf>
- Salvador, Soledad; & Cossani, Patricia (2020). Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del COVID-19. *ONU-Mujeres*. Recuperado de <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/06/estrabajadoras%20remuneradas%20del%20hogar%20v110620%20 comprimido.pdf?la=es&cv=123>
- Staab, Silke (2020). COVID-19 sends the care economy deeper into crisis mode. *ONU-Mujeres*. Recuperado de <https://data.unwomen.org/features/covid-19-sends-care-economy-deeper-crisis-mode>
- Stavropoulou, Maria; & Torres, Ailynn (2020). “Family, sexuality, and sexual and reproductive health in Cuba: the role of social norms” ODI. Available in: <https://www.odi.org/publications/16681-woman-house-man-street-young-women-s-economic-empowerment-and-social-norms-cuba>
- Vega-Solís, Cristina; & Martínez-Buján, Raquel (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 2(22), 65-81.
- Vega-Solís, Cristina; Martínez-Buján, Raquel; & Paredes-Chauca, Myriam (Eds.) (2018). *Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa*. Madrid: Traficantes de Sueños.

## **Cuidados institucionalizados, familiares y remunerados. Una reconstrucción de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana**

Beatriz Revuelta Rodríguez  
Raynier Hernández Arencibia

### **Introducción**

Los estudios sociales sobre discapacidad en América Latina son desarrollo de reciente. Esto se debe, en parte, a un cambio muy relevante en los marcos interpretativos para la comprensión de la discapacidad desde los 1990<sup>53</sup>. Un hito fundamental en este cambio ha sido la firma y ratificación por varios países de la región de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). Este instrumento ha posibilitado a muchos Gobiernos implementar políticas públicas para la protección y la garantía de derechos, al tiempo que ha impulsado la generación de estadísticas en torno a la discapacidad, que permiten dar cuenta de las realidades diferenciadas y sirven como sensores relevantes para la toma de decisiones.

A pesar de estos importantes avances, es posible observar que en la región circulan y se conceptualizan varias definiciones en torno a la discapacidad (Brognna, 2009; Ferrante, 2017). Si bien se ha acogido el nuevo marco

---

<sup>53</sup> En 1993 se establecieron las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad. Allí se estipuló la necesidad de una Convención que recogiera de forma orgánica los derechos de personas con discapacidad. La Convención fue aprobada en 2006. También bajo la influencia de las Normas Uniformes se produjo el cambio en las formas de comprender la discapacidad desde la oms en 2001 con el establecimiento de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

de interpretación que da cuenta de la discapacidad como una construcción social que parte de la interacción entre un cuerpo con una condición específica, y ciertas barreras sociales que impiden a los sujetos desarrollar parte de sus vidas, en las prácticas de atención a las personas con discapacidad sigue primando el modelo médico y asistencialista, que la considera como una desgracia personal, un problema de salud individual y una situación que debe ser afrontada por las familias.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda (2012), en Cuba, 556 317 personas se encontraban en situación de discapacidad, aproximadamente un 5 % de la población total (ONEI, 2014). Por otro lado, el país refrendó el nuevo marco interpretativo para la comprensión de la discapacidad, sin embargo, ello no se encuentra reflejado en los documentos gubernamentales. Esto se debe a que muchos de los documentos de política son anteriores a 1990. En este sentido, la terminología, así como las prácticas reconocidas en la política en torno a las personas con discapacidad, se encuentra limitada por el modelo médico, que privilegia la necesidad de la normalización y la corrección de la desviación/deficiencia/enfermedad, antes que una concepción más integral que dé cuenta del sinnúmero de situaciones sociales a las que las personas con discapacidad se enfrentan para desarrollar sus vidas.

Puede afirmarse que el enfoque social que entiende la discapacidad como estigmatización, segregación, procesos de etiquetamiento (principalmente, médicos y pedagógicos), sometimiento y discriminación y no como sinónimo de patología, diagnóstico y enfermedad (Brognia, 2014), aún no se implementa en el país. En 2014, un informe de la Cepal clasificaba a Cuba entre los países que mantenían el modelo biomédico de comprensión de la discapacidad. Este informe señala además que, de América Latina, Cuba es el país con menos información estadística disponible sobre discapacidad (Cepal, 2014).

Derivado de la desactualización de la política, del abordaje médico y epidemiológico de la discapacidad y el déficit de investigaciones desde un enfoque social que permitan tensionar la política, no se cuenta con una ley de discapacidad, ni se prevé hacerlo en el mediano o el largo plazo, que permita focalizar la atención hacia estos grupos. Entre los vacíos en la política social cubana se encuentran: el abordaje de la discriminación y su

traducción en programas y acciones concretas; la atención a las realidades diferenciadas por género y el abordaje explícito de los cuidados a personas con discapacidad, principalmente los que se proveen en los hogares.

Ante este panorama, este trabajo tiene el objetivo analizar las políticas sociales cubanas, con el propósito de reconstruir el abordaje de los cuidados a personas con discapacidad. Cuatro consideraciones teórico-metodológicas fueron centrales para esta reconstrucción:

1. Conformar el cuerpo de documentos de Gobierno, ante la extrema dispersión de la información. Se incluyen así leyes, decretos leyes, resoluciones ministeriales, programas de atención y reglamentos institucionales a los que se le realizó análisis de contenido.
2. Considerar que las construcciones sociales de la discapacidad que circulan en el país tienen su correlato en la política social. Ello hizo visible ciertas formas de proveer cuidados (cuidados institucionalizados, apoyos al cuidado familiar, cuidados remunerados), acciones que sin ser nombradas como “cuidados” responden a unas maneras de proveerlos. Estas formas se asientan no en el enfoque social de la discapacidad, sino en el médico-rehabilitador, que iguala discapacidad a enfermedad y a dependencia.
3. Considerar las diferencias en las configuraciones sobre los cuidados que genera un modelo de política social donde el Estado tiene una función central en la provisión del bienestar a diferencia de otros países latinoamericanos. Por ello, la política social representa el lugar más propicio para la indagación y el reconocimiento de las formas de provisión.
4. No hizo parte de la investigación realizar una evaluación de la política social sobre cuidados en el sentido de poder contrastarla con las prácticas y su relación con el discurso oficial. El desafío fue poder levantar una red de prácticas e instituciones que podrían ser parte de una organización social de los cuidados. Así, fue importante considerar las bases epistemológicas desde donde se construyen discursivamente las prácticas y visibilizar algunas tensiones en los tipos de atención que se identifican.

El capítulo parte con algunas consideraciones conceptuales referidas a la relación entre cuidados y discapacidad; continúa con precisiones atinentes a la incorporación de los cuidados a personas con discapacidad en las políticas públicas latinoamericanas; por último, desarrolla las maneras en que son abordados los cuidados a las personas con discapacidad en la política social cubana.

### **Precisiones conceptuales sobre cuidados y discapacidad**

Una característica del concepto de *cuidados* es su carácter multidimensional, en la medida en que puede comprenderse bien como un estado de actividad que integra labores, tareas, necesidades materiales, o bien como un estado afectivo relacional (Thomas, 2011). Por ello, es complejo establecer sus alcances (Reuelta, 2019). Las definiciones sobre los cuidados constituyen construcciones sociales que han evidenciado la existencia de discursos dominantes e invisibilizadores y de discursos más silenciados, que abogan por el reconocimiento de las mujeres en este trabajo (Artiaga, 2015). El discurso dominante se ha sustentado en la división sexual del trabajo, y el cuidado finalmente ha sido uno de los núcleos duros del patriarcado moderno (Flores y Guerrero, 2004), foco de atención de las teorías feministas, que dan cuenta de la labor de cuidados como un trabajo principalmente no remunerado que sostiene la vida.

Con respecto a los cuidados a personas con discapacidad, se han producido varios debates sobre los modelos por medio de los cuales han sido definidas y concebidas sus prácticas. Estos debates cobran sentido en la conexión de cuatro categorías: enfermedad-discapacidad-dependencia-cuidados. En torno a este núcleo categorial, se han identificado dos posturas contrapuestas: el paradigma de la desviación (enfoque de salud) y el paradigma de la opresión (enfoque social). Desde el enfoque de salud se ha promovido una interpretación de la discapacidad asentada en la dependencia y en la necesidad de recibir cuidados y prescripciones de vida por parte de médicos, enfermeras, rehabilitadores, cuidadores y fisioterapeutas.

Al mismo tiempo, desde los estudios sociales de la discapacidad se comprende que las formas tradicionales de respuesta social han posibilitado

a los médicos y otros profesionales de la salud y la asistencia social asumir posiciones paternalistas de poder y control en la vida de las personas, lo que ha socavado o negado la capacidad de autonomía y autodeterminación. Consideran que por fuertes y generalizadas que sean las motivaciones de los profesionales para “ayudar y hacer el bien”, sus efectos son los mismos: la subordinación de las personas con discapacidad al gobierno profesional (Thomas, 2007).

Esta oposición no implica negar que ciertas personas requieren de cuidados y atenciones específicas, ni que esos cuidados permiten mantener su vida con dignidad. En este sentido, los apoyos en recursos y servicios para personas con discapacidad se consideran esenciales, aunque muy variables según las circunstancias. Lo que se pone en discusión son las formas dominantes en las que se ha ocupado el término de cuidados, para adjudicar a las personas con discapacidad características relativas a la necesidad y la dependencia. Se apunta, así, a la connotación social de estas características en las sociedades actuales donde “tener necesidades” se convierte en una cualidad valorada negativamente, atribuida a grupos sociales particulares que dependen de los servicios estatales, familiares y privados.

Como consecuencia de lo anterior, tienen lugar fenómenos como los siguientes: refuerza la marginación social de las personas con discapacidad; exacerba la impotencia de las personas con discapacidad; el discurso de la dependencia se sustenta a través del imperialismo cultural de los profesionales; produce coerción a través de violencia, abusos y amenazas, en forma de negligencia y crueldad psicológica, física o sexual. Todo ello tiene origen en que el enfoque biomédico oprime de diversos modos (Young, 1990).

De acuerdo con Thomas (2011), la operacionalización metodológica de los cuidados es compleja, y podrían encontrarse dimensiones analíticamente muy diferenciadas e interdependientes, que permiten identificar formas muy diversas de cuidar. Esta autora propone siete dimensiones, relevantes para dar cuenta de cómo se configuran los cuidados: 1) la identidad social de la persona cuidadora; 2) la identidad social de la persona receptora de cuidados; 3) las relaciones interpersonales entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados; 4) la naturaleza de los cuidados; 5) el dominio social en el cual se localiza la relación de cuidados; 6) el carácter económico de

la relación de cuidados; y 7) el marco institucional en el cual se prestan los cuidados.

Para esta investigación interesa que sea centro de la indagación el marco institucional, donde se prestan los cuidados, el cual remite a la localización física de las actividades (hogar, hospitales, institución residencial y centros de salud, etc.). Interesa, sobre todo, por los particulares procesos de institucionalización de los que han sido objeto las personas con discapacidad a lo largo de la historia de la atención. Por otro lado, también resulta relevante la indagación en el dominio social donde se localiza la relación de cuidados (público o privado), con énfasis en si se produce de forma remunerada o no. Ambas dimensiones permiten comprender las articulaciones de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana, identificar el universo de actores que intervienen y los espacios que se reconocen, teniendo presente que las tensiones teóricas esbozadas se encuentran a la base de las configuraciones que han asumido las políticas.

### **Cuidados y discapacidad en las políticas sociales de América Latina**

La región cuenta con un marco jurídico de los cuidados en sentido general, pero ese conjunto de normas no se ha traducido en políticas y programas; además, cuando existen, a menudo adolecen de capacidades institucionales, de gestión y presupuesto. Las políticas de cuidados ocupan un lugar secundario (Montaño y Calderón, 2010). A esta situación se suma que, con respecto a las personas con discapacidad y en situación de dependencia, no ha sido posible identificar legislación específica que aborde la temática del cuidado (Rico y Robles, 2016).

La dedicación al cuidado de personas con discapacidad es de los trabajos menos visibles que realizan las mujeres en los hogares. La falta de políticas en esta área tiene el doble efecto de aumentar la dependencia y la marginación de las personas con discapacidad y la carga de tiempo y trabajo de la persona que las apoya. Es interesante destacar que muchos análisis en la región establecen la importancia del entorno y la familia, pero omiten, o apenas mencionan, la situación económica, los requerimientos para el cuidado y las limitaciones a la participación, la autonomía y el despliegue

de capacidades, así como el efecto de este esfuerzo sobre la salud física y mental de las mujeres cuidadoras.

Tampoco se ocupan de la articulación de recursos e instituciones que involucra el cuidado de personas con discapacidad (Provoste, 2012). A esto debe agregarse que, si bien no se aborda la realidad familiar y de la persona que brinda cuidados permanentes a otra, tampoco las políticas reflejan en sus legislaciones en torno a las personas con discapacidad, la importancia que para algunas reviste el recibir apoyos permanentes para realizar las actividades cotidianas y cómo esos apoyos, debido al régimen familista que predomina en la región, son realizados por las familias mismas.

Todos los países latinoamericanos cuentan con normativas que aluden a la operación de centros de cuidado para menores durante sus primeros años de vida. Sin embargo, la provisión de cuidados no remunerados en el hogar o de servicios en el hogar para quienes están en situación crónica de dependencia permanece casi invisibilizada en la normativa vigente (Rico y Robles, 2016). A partir de las encuestas de uso del tiempo se han develado datos relacionados con tiempo dedicado a las labores domésticas y de cuidados no remunerados en los hogares. Como se visualiza en la Figura 12, las mujeres, en muchos casos, dedican el doble de tiempo que los hombres a este trabajo.

Si el cuidado se entiende como un derecho asumido por la colectividad y prestado mediante servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, con directa competencia del Estado, surge el desafío de avanzar hacia su reconocimiento e inclusión positiva en las políticas públicas (Batthyány, 2015). En este sentido, en el diseño de una política de cuidados, resulta clave considerar los que se proveen en el hogar, fuera de él, de manera remunerada o no y por diversos actores. También debe contemplarse la situación de quienes requieren y proveen cuidados, organizados conforme con los distintos niveles de dependencia de las personas cuidadas (Rico y Robles, 2016). A la reconstrucción de esta realidad para Cuba se dedica el siguiente apartado.

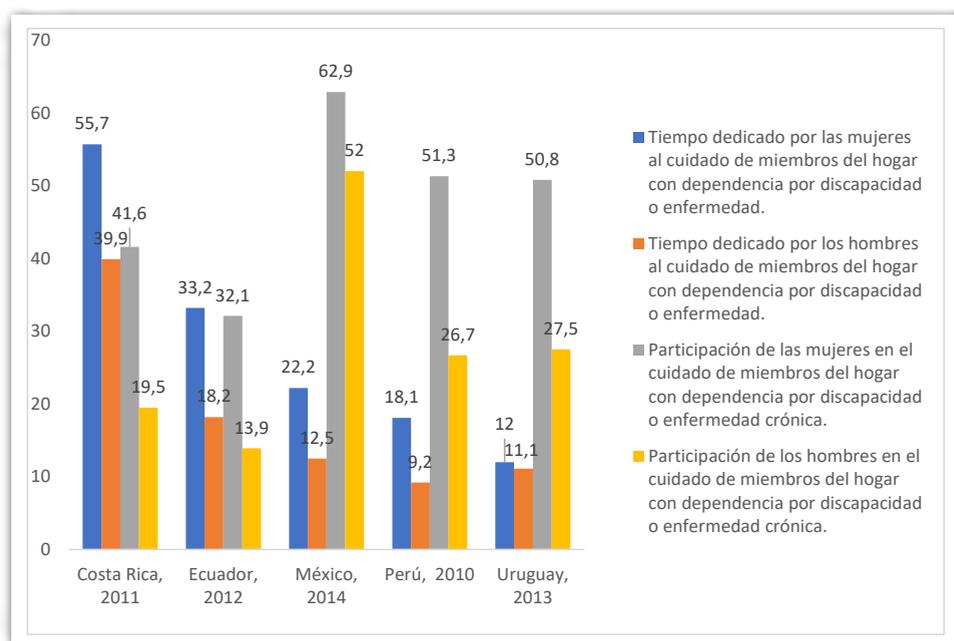


Figura 12. Tiempo y participación dedicado al cuidado por sexo en América Latina. Adaptado de *Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018*, por N. Bidegain y C. Calderón, 2018.

## Los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana actual

Para pensar la discapacidad y los cuidados en Cuba, resulta fundamental abordar el modelo que sustenta la política social. A diferencia de otros países latinoamericanos, desde 1959, la política social cubana transitó a un modelo social estatocéntrico que rompió con la lógica centrada en el mercado como satisfactor de necesidades. La transformación de la sociedad cubana tuvo en las políticas sociales la base de su consenso político. En este sentido, una característica de la política social son sus servicios sociales unitarios y universales (alimentación básica, trabajo, salud, seguridad social y educación), que dan cobertura total y son centralizados y planificados por el Estado (Espina, 2017).

Evaluaciones recientes de la reforma introducida en la política social en 2011, a partir de los Lineamientos de la Política Económica y Social,

dan cuenta del insuficiente abordaje de la desigualdad y de las desventajas y exclusiones sociales preexistentes. Peña (2017) afirma que el país ha transitado desde el régimen de bienestar estatocéntrico no mercantilista hacia uno familiarista, con amplio espacio del mercado.

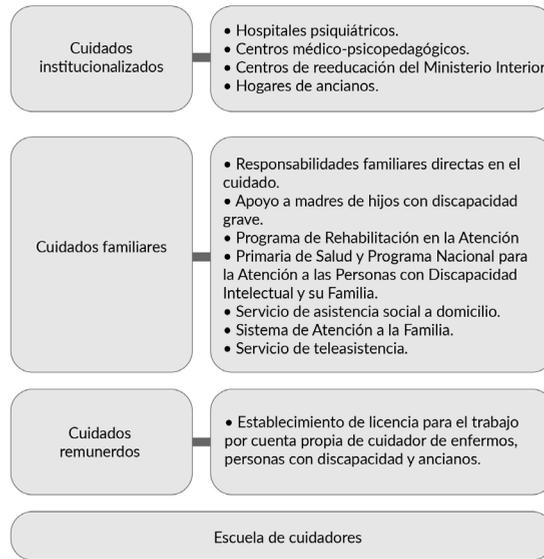


Figura 13. Formas de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana<sup>54</sup>. Elaboración propia a partir del análisis de contenido de la política social cubana.

Los cuidados no son materia explícita de la política social cubana. Para identificar las formas que asume la provisión de cuidados, se realizó una interpretación de las acciones de diferentes instituciones sociales y se analizó cómo tributan a ciertas formas de cuidados reconocidos en las discusiones conceptuales sobre el tema (Thomas, 2011). De este modo, los cuidados a personas con discapacidad en la política social pueden organizarse así: 1) cuidados institucionalizados, provistos por instituciones estatales donde las personas permanecen internas; 2) cuidados familiares, con o sin apoyo de programas del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Trabajo

<sup>54</sup> Las categorías que se enuncian para organizar los cuidados resultan de una interpretación en relación con la literatura internacional. No aparecen nombradas de esa manera en la política.

y Seguridad Social (MTSS); y 3) cuidados remunerados que se realizan por medio del trabajo por cuenta propia.

Es importante destacar la centralidad del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en el caso cubano. Los cuidados a personas con discapacidad son en su mayoría dirigidos o asesorados por este Ministerio. Ello se relaciona con la persistencia en el país de la consideración de la discapacidad como enfermedad de un sujeto. Si bien es posible hallar alguna incidencia del enfoque social de la discapacidad dentro de las acciones consideradas para la atención a estas personas, se identificó, como veremos, que estas áreas solo quedaban enunciadas (MTSS, 2006).

La Figura 13 representa las formas que asumen los cuidados y las acciones más importantes, donde el Estado tiene ciertas responsabilidades de cuidados u ocurre un reconocimiento implícito de ello.

### **Cuidados institucionalizados**

En el caso de los cuidados institucionalizados, se centran en la atención a personas con discapacidad intelectual. A pesar de que estos cuidados pueden ser una alternativa para algunas familias, las prácticas de estos espacios a nivel internacional han estado cuestionadas bajo el criterio de que la protección pasa por el aislamiento y el control (Ben-Moshe, 2017). De acuerdo con la literatura, en el caso de las personas con discapacidad, la institucionalización ha implicado procesos de experimentación sobre el cuerpo, esterilización forzada, medicalización, entre otras prácticas violentas derivadas de las concepciones más opresivas de la discapacidad (Kelly, 2016). La institucionalización despoja al sujeto de la capacidad de decidir sobre su cuerpo y su vida, y lo supedita a un sistema de reglas cerrado y controlado por otros agentes que persiguen fines de estandarización, disciplina y normalización de los cuerpos (Tabla 7).

Tabla 7

*Instituciones que proveen cuidados a personas con discapacidad intelectual en Cuba*

<p>Establecimientos asistenciales para personas con discapacidad mental</p>	<p><i>Hospitales psiquiátricos</i></p> <p>La hospitalización de los pacientes se realiza de acuerdo con su estado clínico, evaluación funcional y necesidades de rehabilitación, custodia y cuidado (MINSAP, 2013b, art. 16). Los hospitales cuentan con dos tipos de servicio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Servicio de corta estadía</i>, que incluye sala de intervención en crisis, con un promedio de 10 días de estancia, y sala de agudos de hasta 30 días, donde se ingresan pacientes requieren hospitalización por un corto período de tiempo y que al ser dados de alta pueden continuar su tratamiento y rehabilitación de forma ambulatoria.</li> <li>2. <i>Servicio de larga estadía</i>, donde se ingresan pacientes con enfermedad mental severa y necesidad de rehabilitación que por la complejidad de su medio social no logra iniciar esta de manera ambulatoria. Este ingreso es por un período superior a 30 días y hasta tanto se modifiquen los criterios que motivaron el ingreso (MINSAP, 2013b, art. 17).</li> </ol>
<p>Centros médicos psicopedagógicos (hogares para impedidos físicos y mentales)</p>	<p>Es una institución social encargada de la <i>atención integral de las personas con discapacidad intelectual grave y profunda</i>, que proporciona atención preventiva, de promoción, asistencia, habilitación y rehabilitación a través de acciones médicas, psicológicas, psicopedagógicas y sociales (MINSAP, 2013c, art. 2).</p> <p>Establece como <i>regímenes asistenciales</i> para la atención médico-psicopedagógica y social los siguientes: <i>residencia</i> (internado) y <i>servicios diurnos</i> como seminternado y ambulatorio (MINSAP, 2013c, art. 5, inciso d).</p>

<p>Centros médicos psicopedagógicos (hogares para impedidos físicos y mentales)</p>	<p>Los Centros según su perfil son:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Centros para personas con discapacidad intelectual severa que requieran diferentes niveles de apoyos para el desarrollo de potencialidades que favorezca su autonomía personal e inclusión social y laboral.</li><li>2. Centros para personas con discapacidad intelectual grave y profunda, sin marcha autónoma que requieran apoyos extensos y generalizados.</li><li>3. Centros para personas con discapacidad intelectual grave y profunda con compromisos psiquiátricos o excitación orgánica que requieran apoyos de diferente intensidad.</li><li>4. Centros diurnos para niños y niñas (edad pediátrica) con discapacidad intelectual severa y profunda que requieren diferentes niveles de apoyo.</li></ol> <p>Todo residente tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) recibir la atención médica psicopedagógica y social especializada a la que sea susceptible; b) tener asegurado un régimen dietético adecuado; c) disfrutar de un ambiente agradable en la institución; d) tener garantizado los medios que le permitan una adecuada higiene y porte personal; e) disponer de los materiales didácticos y recreativos con que cuenta la institución; f) recibir en todo momento un trato digno y adecuado por parte de todo el personal de la institución; g) disfrutar de salidas periódicas con sus padres, familiares o personas con ellos responsabilizados y durante las vacaciones; h) participar en las actividades extra institucionales que se organicen por el centro previa autorización familiar; i) recibir visitas de familiares o amigos; j) integrarse a las áreas de trabajo protegido y a grupos culturales; k) ser trasladado a su provincia de origen sin límite de edad para continuar tratamiento de acuerdo con las aperturas de estos centros en su lugar de procedencia (MINSAP, 2013c, art. 112).</li></ol>
---	--

<p>Centros de reeducación del Ministerio del Interior</p>	<p>El Decreto Ley 64 de 1982 creó un <i>sistema para la atención a las personas menores de 16 años</i> que presenten trastornos de conducta, manifestaciones antisociales, lleguen o no a constituirse en índices significativos de desviación y peligrosidad social o participen en hechos que la ley tipifique como delitos (MININT, 1982).</p> <p>Establece un <i>sistema de clasificación de los menores</i> dividido en tres categorías que van de menor a mayor gravedad. En la primera categoría la atención la dirige el Ministerio de Educación a través de las Escuelas de Conducta (no internos), mientras que la segunda y tercera categorías interviene el Ministerio del Interior e implican la internación obligatoria de los menores (MININT, 1982, art. 2).</p> <p>El <i>Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) del Ministerio de Educación</i> y <i>Centro de Evaluación, Análisis y Evaluación de menores del Ministerio del Interior</i> son los encargados de dictaminar la clasificación e informan a los consejos provinciales de atención a menores de las medidas a tomar (MININT, 1982, art. 16-19).</p> <p>En los centros de reeducación “se espera <i>modificar los malos hábitos y defectos educativos e ideológicos</i> que hayan contribuido a la desviación social de los menores, así como incidir en la formación de una personalidad acorde con las exigencias de nuestra sociedad, mediante la educación general, politécnica, ideológica, física, moral y estética de los menores, y una vez modificada la conducta, lograr su integración social en la vida escolar o laboral” (MININT, 1982, art. 5, inciso f).</p> <p>Cualquier oposición de los padres, tutores u otras personas que tengan bajo su cuidado a menores al cumplimiento de una medida u otra disposición de los órganos del Sistema constituirá delito de desobediencia (Código Penal, art. 159.1; MININT, 1982, art. 21).</p>
---	--

Hogares de ancianos	<p>El Hogar de Ancianos es una <i>institución social de convivencia a largo plazo dedicada a la atención integral y continuada de los adultos mayores</i>, que por diversas causas médicas o sociales no pueden mantener una vida autónoma y no pueden ser atendidos en su situación de dependencia, mediante otras formas de atención no institucional (MINSAP, 2013a, art. 1).</p> <p>Son derechos de los residentes en los hogares los siguientes: a) ser atendidos con todo el cuidado y afecto de que son merecedores; b) recibir un trato respetuoso, cortés, tolerante y comprensivo; c) a la asistencia médica integral; d) a una nutrición adecuada; e) higiene personal y ambiental adecuada; f) vestuario y calzado e incluye abrigo y frazada o cobertor, toalla, jabón, cepillo, pasta dental, papel higiénico, tabacos y cigarros a fumadores; g) participar en actividades recreativas y socioculturales; h) consentimiento informado para sus exámenes diagnósticos y sus tratamientos; i) facilitar la información sobre declaración de valores para su custodia por el hogar; j) ser llamados por sus nombres correctamente, sin permitirse el uso de apodos, características o profesión para ser llamados, así como tampoco por el número asignado anotados en sus taquillas o camas; k) disfrutar de pases de salida; l) participar voluntariamente en las actividades recreativas y socialmente útiles programadas de acuerdo a sus posibilidades; m) proporcionarles una muerte digna (MINSAP, 2013a, art. 101).</p>
---------------------	---

Nota: elaboración propia a partir de la legislación nacional.

Este tipo de cuidados agrupa la atención que se provee a personas con discapacidad, internas en una institución. La institucionalización implica la provisión de atenciones: higiene, alimentación, educación, rehabilitación física y salud, ocio y recreación, etc. Este tipo de cuidados se valida en la inserción, tanto en el Código de Familia como en el Código Civil y otros documentos, de instrucciones que dan potestad a los familiares o tutores legales para solicitar el ingreso de su familiar *incapacitado*<sup>55</sup> en estos

<sup>55</sup> Término más frecuente en la legislación cubana para referirse a las personas con discapacidad.

centros. Por otro lado, fue relevante considerar el rol de los centros médicos-psicopedagógicos para el cuidado de personas con discapacidad intelectual grave. El reglamento evidencia la comprensión de la variabilidad de situaciones que se atienden a partir de contar con cuatro tipos de centros y treinta a nivel nacional.

En cuanto a los centros de reeducación, constituyen espacios coordinados por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Interior. Lo que se encuentra en la política preocupa, en la medida en que niños y adolescentes pasan por un proceso de clasificación para ser ubicados en estos centros internos que pretenden corregir la desviación. Por otro lado, es confuso el uso de la categoría “trastornos de conducta”, porque puede tender a homogeneizar las prácticas de trabajo y atención a unos “beneficiarios” muy diferenciados.

En ese sentido, es preocupante la posible patologización de la conducta y, con ello, la no adecuada atención a las diferencias. Sobre este tema, tanto el comité para el monitoreo del cumplimiento de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (2011) como el comité que revisa el cumplimiento de la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad (2019) llaman la atención sobre la necesidad de la desinstitucionalización, y proporcionar una modalidad alternativa de cuidado segura en un entorno familiar, con servicios inclusivos en la comunidad.

Por último, dentro de los cuidados institucionales, los hogares de ancianos han resultado ser los más visibles en los últimos años debido a las medidas que ha tenido que asumir el país por el acelerado envejecimiento poblacional. De acuerdo con las estadísticas nacionales, cerca de la mitad de la población con discapacidad es mayor de 60 años. Por ello, es importante considerar los cuidados que se brindan en hogares de ancianos dentro de la atención institucionalizada a personas con discapacidad, sin aceptar que la discapacidad es igual a dependencia o la enfermedad.

Cuando se nombra al adulto mayor en la legislación cubana con un padecimiento crónico por el que se necesita atención médica, se la está considerando persona con discapacidad. En consecuencia, la discapacidad se iguala a la enfermedad, de modo que se comprende que hablar de

personas dependientes es lo mismo que hablar de personas con discapacidad, cuando son conceptos referidos a procesos diferentes. Cuando se habla de dependencia, se alude a una persona que, para realizar las labores cotidianas, necesita apoyos; sin embargo, es probable que pueda con esos apoyos desarrollar su vida e integrarse socialmente. Mientras que, cuando nos referimos a personas con discapacidad, estamos aludiendo a personas que, si bien pueden tener cierta condición física, no pueden desarrollar sus vidas, porque se encuentran con un sinnúmero de barreras institucionales, políticas, económicas y sociales que lo impiden. La discapacidad no implica necesariamente la dependencia.

Constatar la existencia de una amplia red de cuidados institucionalizados en el país reafirma la presencia dominante del modelo biomédico rehabilitador<sup>56</sup> en el tratamiento de la discapacidad. Este es un modelo centrado en la recuperación o normalización. Sus contenidos o herramientas esenciales son la educación especial, los beneficios de rehabilitación médica y vocacional, las cuotas laborales y los servicios de asistencia institucionalizados. En este sentido, considera a la discapacidad un problema de la persona, directamente ocasionado por una enfermedad, accidente, o condición de la salud, que requiere de cuidados médicos prestados por profesionales en forma de tratamiento individual (Palacios, 2007).

No pudieron encontrarse estudios que evaluaran esta alternativa de cuidados. Sin embargo, en 2019, un informe de la sociedad civil para dar cuenta del cumplimiento de lo establecido en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad en Cuba mostró preocupaciones referidas al trato digno en estas instituciones (Cultura Inclusiva Cuba y Cubalex, 2019).

### **Cuidados familiares a personas con discapacidad**

El cuidado familiar no es abordado con fuerza en la política social cubana. Ello se debe en parte, a que, a pesar de que el Estado ha querido tener una fuerte presencia en la provisión del bienestar, existen

---

<sup>56</sup> Existen tres modelos de comprensión de la discapacidad: modelo de la prescindencia, modelo rehabilitador y modelo social. En el caso latinoamericano, estos modelos circulan y se ensamblan de diversa manera en los imaginarios sociales y las políticas públicas. Para el caso cubano, prevalecen los dos primeros.

responsabilidades como las de cuidados que continúa a cargo de las mujeres en los hogares, como parte del patrón patriarcal que tiene su base en la división sexual del trabajo. Estudios sobre cuidados familiares en el país indican que las mujeres son, en su mayoría, las que realizan estas actividades (Espín, 2008; 2009).

De acuerdo con Gross y Peña (2018), las actividades de cuidado han mostrado fuertes matices de familiarización en los últimos años. Esto ha estado relacionado también con la reforma introducida en la política social cubana desde 2011 que ha promovido cambios hacia una menor presencia del Estado en el financiamiento de la seguridad y la asistencia social y a la optimización de recursos (Espina y Echevarría, 2017).

Para las personas con discapacidad, ha habido una considerable disminución de los beneficiarios de la asistencia social en 2008-2018. Esto implica que las labores de cuidados y protección se han ido transfiriendo progresivamente a las familias (Tabla 8). En efecto, la asistencia social con respecto a 2008 disminuyó en un 67% para la cobertura a personas con discapacidad; el apoyo a madres de hijos con discapacidad grave disminuyó en un 55% y el programa de asistencia a domicilio en 70%.

Tabla 8

*Cobertura de la asistencia a personas con discapacidad, 2008-2018*

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Personas con discapacidad	109 687	71 137	46 884	42 093	41 798	39 582	40 107	38 690	37 504	36 903	36 309
Madres con hijos con discapacidad severa	7 621	7 599	6 301	5 471	4 338	4 200	4 074	3 931	3 815	3 573	3 452
Asistencia social a domicilio	17 318	13 119	5 664	4 586	4 321	4 474	4 762	5 166	5 573	5 160	5 065

*Nota:* adaptado de *Régimen de Asistencia Social (1979-) Cuba*, por Cepal, 2009.

A continuación, se identifican acciones que, dentro de la legislación actual, pueden considerarse cuidados familiares a personas con discapacidad o apoyos a este trabajo. Es importante enfatizar en que la relación de cuidados escapa a la política nacional. Esto implica que las acciones que se encuentran en esta área no están pensadas para el grupo familiar y tampoco desde una perspectiva de género (Romero, 2019), sino específicamente para la persona que necesita ser “rehabilitada”. Esta proyección de la atención “al paciente enfermo” hace que se pierda de vista a los cuidadores familiares. Si bien, como veremos, en el país se han instalado escuelas de cuidadores, que entre otros propósitos pretenden entregar herramientas para el autocuidado, pero no brindan seguimiento sistemático a los cuidadores. Se ha identificado que los cuidadores familiares enfrentan problemas como escaso tiempo libre, conflictos familiares, pocas relaciones sociales, problemas económicos, dificultades laborales e insuficiente apoyo al cuidado (Espín, 2009).

Debe señalarse de nuevo el protagonismo del Ministerio de Salud Pública en estas iniciativas, junto al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través los servicios sociales comunitarios. De acuerdo con la Ley 105 de Trabajo y Seguridad Social (art. 112), los servicios sociales comunitarios constituyen el nivel más cercano a la población, así como al entorno familiar y social. Entre las principales acciones que establece la política se encuentran las siguientes:

### *Responsabilidades familiares directas en el cuidado*<sup>57</sup>

Por medio del ejercicio de la *patria potestad*, los padres están obligados a proveer a los hijos guarda y cuidados. *Sobre la obligación dar alimentos* (necesidades de sustento, habitación y vestido) pueden reclamarlo las demás personas con derecho a recibirlo, cuando, careciendo de recursos económicos, estén impedidos de obtener los alimentos por sí mismos, por razón de edad o de incapacidad. *En el ejercicio de tutela*, el familiar designado tiene la obligación de brindar a los mayores de edad que hayan sido declarados

---

<sup>57</sup> Es particularmente opresivo el lenguaje para hacer referencia a la discapacidad que incorpora el Código de Familia. Para ser precisos en lo que reconoce la política, se reproducirán las definiciones que se ocupan, pero dejamos en claro su contenido discriminatorio.

judicialmente incapacitados (por razón de enajenación mental, sordomudez o por otra causa) cuidado y educación si fuese menor; procurar que el incapacitado adquiera o recupere su capacidad y a administrar diligentemente el patrimonio del menor o incapacitado. El tutor puede solicitar el auxilio de las autoridades al efecto de internar al tutelado en establecimiento asistencial o de reeducación (Código de Familia, 1975, arts. 85, 122, 137-160).

### *Apoyo a madres y padres con hijos con discapacidad severa*

La madre o el padre de un menor que presenta una enfermedad acreditada por certificado médico y resumen de historia clínica, o una discapacidad física, mental o sensorial, amparada por dictamen médico que requiera una atención especial, si es trabajador, puede acogerse a una licencia no retribuida a partir del primer año de vida del menor hasta que cumpla los tres años (MTSS, 2017, art. 35).

El apoyo a madres de hijos con discapacidad severa forma parte de los servicios sociales comunitarios consignados en la Ley 105 relativa a la seguridad social. Las ayudas se proveen posterior al análisis de cada caso por parte de la Dirección de trabajo de cada Municipio, y puede consistir en prestaciones monetarias; la transportación para recibir atención médica especializada fuera del territorio de residencia y dirigidas a mejorar la calidad de vida de niños con enfermedades graves (MTSS, 2009, arts. 299-301).

### *Programa de rehabilitación en la atención primaria de salud*

Dentro de las acciones de este programa, se encuentran: 1) promover estilos de vida saludable en la familia, el individuo, el grupo escolar, laboral y la comunidad; 2) asegurar la habilitación y rehabilitación (integración laboral, actividades deportivas, inserción en las asociaciones de personas con discapacidad); 3) promover acciones rehabilitadoras en el domicilio por el médico y la enfermera de la familia y la propia familia con la supervisión del especialista en medicina física y rehabilitación; 4) abordar de conjunto con los trabajadores sociales, las direcciones de trabajo y otros sectores involucrados, las necesidades de carácter económico y social de las personas con discapacidad (MTSS, 2006).

### *Programa nacional para la atención a las personas con discapacidad intelectual y su familia*

Entre sus acciones aparecen: 1) colaborar en el proceso de aceptación y participación familiar y comunitaria mediante acciones educativas, psicológicas y sociales que posibiliten las oportunidades necesarias en los diferentes entornos; 2) hacer intervención multidisciplinaria a niños con necesidades especiales (trastornos de la conducta o aprendizaje); 3) realizar actividades educativas, que promuevan el desempeño de roles en la familia; 4) favorecer la incorporación de las personas con deficiencia mental a las diferentes actividades de la comunidad; 5) determinar y modificar con apoyo intersectorial las barreras físicas, psicológicas y sociales que limitan el acceso a los diferentes entornos, como hogar, escuelas, hospitales, centros de trabajo, parques y lugares públicos, en general (MTSS, 2006).

### *Servicio de asistente social a domicilio*

Su objetivo es que la persona permanezca en el seno de su hogar, manteniendo la satisfacción de sus principales necesidades biológicas, psicológicas y comunicativas. El asistente social es una persona con conocimientos básicos para asumir los cuidados en el hogar de personas cuyo grado de discapacidad les impiden un normal desempeño de las actividades diarias (Medford et al., 2010).

### *Sistema de atención a la familia*

Está concebido para complementar la alimentación a adultos mayores, personas con discapacidad, embarazadas con alto riesgo y casos sociales críticos, con insuficiencia de ingresos y carentes de familiares obligados en condiciones de prestar ayuda. Se basa en un servicio de alimentación que, excepcionalmente, cuando existan censados que por su estado de salud no puedan asistir a la unidad, reciben el servicio de mensajeros, utilizando transportadores en condiciones óptimas, que impidan la contaminación de los alimentos (MINCIN, 2017).

### *Servicio de teleasistencia*

Sistema de telecomunicación que permite poner en contacto a la persona que se encuentra en su domicilio con un centro de atención que cuenta

con los medios tecnológicos y los profesionales adecuados del Ministerio de Informática y Comunicaciones (MTSS, 2006).

En los servicios analizados se evidencia una reconstrucción que consideró para la revisión de la política las referencias directas al cuidado familiar y acciones que se podrían considerar de apoyo al cuidado familiar. Las referencias directas aparecen con fuerza, particularmente, en el Código de Familia. Este documento esboza la obligatoriedad en la provisión de resguardo y cuidados de los menores y de personas en situación de discapacidad que requieran apoyos para desarrollar sus actividades cotidianas. Si bien este resguardo implica que las personas con discapacidad no quedan desamparadas, por otro lado, avala la responsabilidad absoluta de la familia en la medida en que no se expresan corresponsabilidades del Estado. Además, bajo el concepto de tutela que este código regula, se invisibiliza la labor de los cuidados y los costos que el cuidado implica. En el código se explicita que la tutela es una actividad que se ofrece gratuitamente.

En relación con los apoyos a los cuidados familiares, dos acciones son las más relevantes: 1) apoyo a madres y padres de hijos con discapacidad severa y 2) el servicio de asistente social a domicilio. En el caso del primero, es posible considerar que el énfasis en la protección a la madre evidencia cierto reconocimiento de la labor de cuidados como un trabajo realizado por estas mujeres. Ello puede implicar un sentido de responsabilidad por parte del Estado en la protección de esta mujer que deviene cuidadora. Sin embargo, implícitamente convierte la discapacidad en una enfermedad y a la persona con discapacidad en un ser dependiente (carga); asimismo da por sentado la limitación de esa mujer de continuar desarrollando sus actividades laborales habituales, porque se entiende implícitamente que es la responsable de proveer los cuidados. Por otro lado, si bien el Decreto Ley 339 instituyó que los padres también podían dedicarse a los cuidados de sus hijos con discapacidad, la estadística nacional sigue registrando que son las madres quienes se ocupan, lo que evidencia un importante sesgo de género.

En cuanto al servicio de asistencia a domicilio tiene la particularidad de asistir a adultos mayores o personas con discapacidad que viven solos y carecen de familiares responsables de prestarles ayuda o viven con personas con movilidad reducida. Este servicio podría ser una muy buena alternativa

para el apoyo a los cuidados familiares informales. Sin embargo, es una opción restringida en la actualidad. Si la persona que necesita atención posee familiares responsables de su cuidado, entonces no procede la asignación del servicio de asistencia social a domicilio.

Este hecho pone en evidencia la obligatoriedad de que los cuidados sean provistos por la familia y desconoce las realidades familiares diversas, donde, efectivamente, a pesar de haber familiares, no se responsabilizan con dicha atención; o desconoce la realidad de las personas cuyos familiares trabajan y no pueden dedicarse al cuidado a tiempo completo (Romero, 2019). Estas situaciones evidencian los límites de la política para atender la demanda de cuidados (Reyes, 2016; Palomo et al., 2019).

En lo referente a los programas dirigidos por el Ministerio de Salud<sup>58</sup>, lo más interesante en relación con los apoyos familiares está consignado en el programa referido a la atención primaria de salud y en el programa relativo a la atención a personas con discapacidad intelectual. Estos programas articulan el enfoque social de la discapacidad y el enfoque biomédico rehabilitador. Esta articulación se materializa en la propuesta de acciones de trabajo con las familias, integración a la comunidad, inserción laboral y a asociaciones de personas con discapacidad, capacitación de las familias, etc.

Si bien en estos programas se visualiza una intención de la incorporación de un enfoque biopsicosocial de la discapacidad, no es posible encontrar en el III Plan de Acción para Personas con Discapacidad, documento rector de las estrategias, indicadores que permitan hacer seguimiento de las acciones. Los indicadores esbozados se mantienen en el área médica y, en consecuencia, impiden la sistematización posterior del resultado de las acciones propuestas (MTSS, 2006, pp. 28-29; 45-46). Discursivamente, resulta relevante la inclusión del contexto de las familias, lo que puede estar dando cuenta de las posibles transiciones hacia un modelo social de

---

<sup>58</sup> Otros programas en el área de salud son: Programa de Desarrollo de Ayudas Técnicas para las Personas con Discapacidad Permanente o Temporal; Programa de Prevención Precoz y Atención de las Pérdidas Auditivas. Programa de Prevención Precoz y Atención Temprana de la Baja Visión; Programa para la Prevención de Accidentes; Programa Nacional de Prevención de Discapacidades en la Infancia, Adolescencia y Juventud por causas Ambientales y Genéticas.

comprensión de la discapacidad. Sin embargo, al analizar la proyección de estas acciones se visualiza que siguen estando enfocadas solo al sujeto-paciente y no a los cuidados como una relación que involucra a un tercero que provee cotidianamente la atención.

### **Cuidados remunerados**

El reconocimiento legal del mercado como proveedor de cuidados es reciente en Cuba. Su inclusión puede atribuirse a la evidencia de que, en efecto, la demanda de cuidados supera la oferta, y, por otro lado, a las crisis económicas que han afectado directamente las capacidades del Estado para mantener y ampliar los programas de asistencia social. En Cuba, ha existido una tensión permanente entre el cumplimiento de la política, a través de sus programas y la sustentabilidad económica. La dinámica de los gastos sociales ha estado siempre por encima del crecimiento del PIB, lo que constituye un punto de vulnerabilidad que ha atentado contra la calidad de la propuesta de política social (Espina, 2017). Esta tensión se hizo mucho más explícita en la crisis que atravesó el país en la década de 1990. Ello derivó en un conjunto de transformaciones formales e informales; al mismo tiempo la irrupción del mercado en la provisión del bienestar se hizo evidente en la dependencia no formalizada de los ingresos personales y familiares en el acceso a bienes y servicios (Peña, 2017).

En 2018, se aprobó la actividad de cuidados de enfermos, personas con discapacidad y ancianos dentro del Reglamento para el Trabajo por Cuenta Propia. De acuerdo con la localización de la provisión de cuidados, esta actividad puede ser ejercida de la siguiente manera, siempre y cuando la persona cuente con la licencia que la habilita para desarrollar las labores y haya pasado la escuela de cuidadores:

1. Cuidados a personas internas de forma temporal o permanente en una institución de salud. Estos cuidadores se rigen por el reglamento interno de la institución (MINSAP, 2018, arts. 1-4).
2. Cuidados que se brindan en los hogares. Estos cuidados son supervisados por el médico y enfermera de la familia e implican:

- Atención hasta 2 personas dependientes o hasta 6 independientes funcionales en el mismo domicilio.
- Realización de actividades encaminadas al mantenimiento de la funcionalidad y la socialización de la persona a cuidar.
- Mantener la higiene personal de las personas que se cuidan y su entorno.
- Cumplir con los horarios de alimentación y la administración correcta de los alimentos líquidos y sólidos requeridos.
- Administrar los medicamentos prescritos por los médicos tratantes.
- Cuidados que se brindan en locales fuera del domicilio de la persona a cuidar. Los trabajadores de ambos sexos por cuenta propia en esta modalidad deben cumplir las mismas responsabilidades que brindan los que realizan esta labor en los hogares, y tienen el requisito adicional de contar con un espacio para el cuidado con condiciones de ventilación, iluminación, abasto de agua regular y que no presente barreras arquitectónicas (MINSAP, 2018, art. 9).

El reconocimiento de los cuidados como trabajo por cuenta propia evidencia la urgencia del Estado para buscar alternativas de atención para personas con discapacidad o dependencia. A pesar de que es un avance en la apertura a otras formas de provisión de cuidados, caben aquí preguntas relativas a cuál es el acceso real de las familias a esta alternativa. Las familias que tienen miembros con algún grado de dependencia, por lo general, presentan situaciones de alta vulnerabilidad y condiciones socioeconómicas desfavorables. El empobrecimiento de los hogares con familiares dependientes es un hecho recurrente en muchos países, debido a las mayores dificultades para acceder al trabajo remunerado pues o se cuida o acceder a un empleo con un ingreso suficiente para mantener una mínima calidad de vida (Barnes, 2010; Martínez, 2013). En este sentido, resulta poco probable que esta sea una alternativa efectiva para los sectores más desfavorecidos de la población, porque además son servicios onerosos (Gross y Peña, 2018).

Por último, un hecho transversal a los cuidados que se proveen es que, desde el Ministerio de Salud Pública, se han implementado “escuelas de cuidadores”. Esta iniciativa resulta novedosa, porque reconoce la necesidad de resguardar la calidad de la atención. Las escuelas de cuidadores no solo se consideran estratégicas para las personas que se incorporan al trabajo por cuenta propia, sino que también son importantes para el servicio de cuidados de enfermería de los centros médico-psicopedagógicos, y así queda explicitado en su reglamento.

Las escuelas de cuidadores funcionan en las áreas de salud, y los subdirectores de asistencia médica y los jefes de departamento docente-metodológico de los policlínicos deben garantizar la programación de los cursos, de modo que cada trimestre se haya ofertado al menos una capacitación por territorio. La escuela incorpora conferencias, clases prácticas y talleres que buscan instruir sobre el desarrollo de habilidades para el cuidado de las personas; explicar los diferentes cambios de conducta y las enfermedades asociadas; informar sobre las diferentes alternativas de atención social disponibles; adiestrar en las técnicas de cuidado al cuidador y proporcionar formas de autocuidado de la salud del cuidador (MINSAP, 2018, arts. 12; 16).

Esta iniciativa, sin duda, constituye una manera de apoyar los cuidados. Sin embargo, no es sistemática. Concluida la escuela, se obtiene un certificado que acredita la capacitación recibida, pero no existe seguimiento permanente a los cuidadores que permita canalizar las inquietudes que derivan de la práctica diaria de cuidados.

## **Conclusiones**

El presente capítulo tuvo el propósito de reconstruir el abordaje de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana. El desafío fue levantar una red de prácticas e instituciones que podrían, eventualmente, considerarse dentro de una organización social de los cuidados en el país. Se realizó análisis de contenido a un amplio número de documentos gubernamentales, en el que se incluyeron leyes, decretos, resoluciones, planes, programas y reglamentos, entre otros. Esto fue fundamental dada la dispersión que es posible encontrar en la legislación cubana en torno a la discapacidad, en particular, sobre la provisión de cuidados.

Al tener en cuenta que las construcciones sociales de la discapacidad que circulan en el país tienen correlato en la política social, pudo identificarse, por un lado, la existencia de ciertas formas de proveer cuidados (institucionalizados, familiares, remunerados). Por otro, se demostró la existencia de acciones que, sin ser nombradas como “cuidados”, responden a unas maneras de proveerlos. Por su parte, el análisis de la política implicó leer la información, considerando un modelo de política social donde el Estado tiene un rol central en la provisión del bienestar, a diferencia de otros países latinoamericanos.

En Cuba, el tratamiento de los cuidados no es explícito en la política social, pero ello no implica que los documentos gubernamentales no incluyan alternativas de provisión de cuidados. Los cuidados a personas con discapacidad quedan invisibles, justamente, porque se encuentran bajo el paraguas de una concepción médico-rehabilitadora de la discapacidad, que la considera enfermedad o deficiencia que debe ser atendida por los servicios de salud. Esto trae consigo que la mayoría de los programas y servicios de cuidados sean liderados por el Minsap. El liderazgo bajo las concepciones señaladas de esta entidad ministerial incide la presencia importante de cuidados institucionalizados destinados principalmente a personas con discapacidad intelectual. Estos cuidados son variados y responden a las necesidades de diferentes grupos sociales: niños y adolescentes, adultos y adultos mayores.

La falta de evaluaciones sobre este tema dificulta la reflexión sobre la efectividad y formas de desenvolvimiento de las alternativas institucionales de cuidado que se enuncian en la política. Sin embargo, la evidencia internacional da cuenta de la necesidad de un monitoreo permanente de estos cuidados, porque las experiencias de personas con discapacidad institucionalizadas han sido de vulneración a los derechos humanos. Se debe recordar que la institucionalización no es elección de la persona con discapacidad, sino de sus familiares o tutores designados; además, en el caso de las personas sin amparo son responsables de su guarda y cuidado los directores de los centros de asistencia. Ello genera cruces complejos relativos, por ejemplo, a que quien administra el tratamiento es el mismo que da el consentimiento para que se aplique.

Por otro lado, la preponderancia del enfoque salubrista provoca que los cuidados familiares no tengan abordaje. A pesar de haber encontrado en la política varias acciones que podrían considerarse de apoyo a los cuidados familiares, en los documentos se reproduce la naturalización de que los cuidados son responsabilidad de las mujeres. Esto queda demostrado en los apoyos explícitos que reconoce la ley a madres de hijos con discapacidad severa.

En otro orden de observaciones, no hay mayor énfasis sobre las condiciones en las que se proveen cuidados a personas con discapacidad en los hogares, tampoco a las relaciones entre cuidador(a) y persona que recibe la atención. Finalmente, no existe referencia a los necesarios apoyos que requiere recibir la persona que cuida, no solo en recursos para la provisión de una vida digna a otra, sino también en recursos para afrontar emocionalmente la vida diaria. En los apoyos familiares, no se visualiza que los cuidados sean considerados una relación. Se abordan desde una lógica individual, que considera la atención a un individuo “enfermo” que requiere “rehabilitación” por profesionales de la salud.

En la política aparecen acciones diseñadas por el Ministerio de Salud Pública que podrían entenderse como apoyo a las familias cuidadoras. Sin embargo, no queda claro en el documento de implementación, en este caso el III Plan de Acción para Personas con Discapacidad, cómo se medirán y desarrollarán esas acciones. En consecuencia, no pueden valorarse sus impactos en la mejora de la calidad de vida y menos sin una evaluación de la política.

Encontramos relevante la consideración y el reconocimiento de los cuidados que se proveen a personas con discapacidad de manera remunerada a partir del trabajo por cuenta propia. El reconocimiento de esta alternativa en la política es reciente y responde a la urgencia de incentivar la oferta frente a la alta demanda de cuidados. Sin embargo, es una opción costosa y poco viable para las familias más vulnerables.

La reflexión final de este capítulo está relacionada con la necesaria evaluación de la política social. Los vacíos en el monitoreo impiden conocer la efectividad de la política social actual. Urge conocer y documentar mejor

la articulación entre servicios y familias, teniendo en cuenta la diversidad de formas y grados de discapacidad, las características diferenciadas de los grupos familiares, así como la situación de las personas que cuidan y el impacto de la discapacidad sobre todo el grupo familiar. Son escasos los avances sobre las condiciones en que se entrega el cuidado, así como de los agentes involucrados en la producción del cuidado y del bienestar de la población (Provoste, 2012).

### Referencias

- Artiaga, Alba (2015). *Producción política de los cuidados y de la dependencia. Políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/32816/>
- Barnes, Colin (2010). Discapacidad, política y pobreza en el contexto del mundo mayoritario. *Política y Sociedad*, 47(1), 11-25.
- Batthyány, Karina (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales* (Serie Abusos de Género, No. 124). Santiago de Chile: Cepal. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/37726>
- Ben-Moshe, Liat (2017). “The institution yet to come”: Analyzing incarceration through a disability lens. En J. Lennard (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 1-12). Londres: Routledge.
- Bidegain, Nicole; & Calderón, Coral (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007-2018*. Santiago de Chile: Cepal.
- Brogna, Patricia (Comp.) (2009). *Visiones y revisiones de la discapacidad. Fondo de Cultura Económica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brogna, P. (2014). Investigación social sobre discapacidad y otredad. En M. Canales (Ed.). *Investigación social. Lenguajes del diseño* (pp. 151-162). Santiago de Chile: LOM Ediciones.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2019). *Régimen de Asistencia Social (1979-) Cuba*. Programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe [Base de datos]. Recuperado de <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=151>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2014). Informe Regional sobre la medición de la discapacidad: una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Decimotercera reunión del Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: autor. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36906-informe-regional-la-medicion-la-discapacidad-mirada-procedimientos-medicion-la>
- Ley No 1289. Código de familia (1975). Recuperado de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/cub\\_1975\\_ley\\_1289\\_codfamilia.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/cub_1975_ley_1289_codfamilia.pdf)
- Cultura Inclusiva Cuba y Cubalex (2019). *Informe conjunto para la determinación del listado de cuestiones que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad presentará el Estado cubano*. Sin ciudad: ONU.
- Espín, Ana Margarita (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3). <https://doi.org/10.1590/S0864-34662008000300002>
- Espín, Ana Margarita (2009). Escuela de Cuidadores como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(2). <https://doi.org/10.1590/S0864-34662009000200019>
- Espina, Mayra (2017). El bienestar como horizonte de políticas desde una teoría de las necesidades racionales. En M. del C. Zabala (Ed.), *Cuba en el contexto de América Latina y el Caribe: debates actuales sobre política social* (pp. 7-34). La Habana: Flacso-Fundación Friedrich Ebert.
- Espina, Mayra; & Echevarría, Dayma (2017). *Cuba: los correlatos socioculturales del cambio económico*. Madrid: RUTH Casa Editorial.

- Ferrante, Carolina (2017). El éxito de la Teletón en Chile: paradoja y mensaje en la era de los derechos. *Red CDPD*. Recuperado de <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1790>
- Flores, Roberta; & Guerrero, Olivia (2014). Maternalismo y discursos feministas latinoamericanos sobre el trabajo de cuidados: un tejido en tensión. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 50, 27-42. <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1426>
- Gross, Aymee; & Peña, Angela (2018). La política del cuidado en Cuba. Retos y perspectivas para un diseño multiactoral de cuidado con énfasis en los adultos mayores (Tesis de pregrado). Universidad de La Habana, La Habana.
- Kelly, Christine (2016). Disability politics and care: the challenge of direct funding (reprint edition). Vancouver: UBC Press.
- Martínez, Beatriz (2013). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad*, 01(01), 9-32. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.01>
- Medford, Milady; Cruz, Magaly; Nereida, Mateu; Calderón, Orlando; & Garzó, Rafael (2010). Servicio de asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba? *Revista Médica Electrónica*, 32(5): 448-454.
- Ministerio de Comercio Interior (MINCIN) de Cuba (2017). *Sistema de atención a la familia*. La Habana: autor.
- Ministerio del Interior (MININT) de Cuba (1982). Decreto-Ley No. 64. Sistema de atención a menores con trastornos de conducta. Recuperado de <https://www.mined.gob.cu/wp-content/uploads/2019/03/menores.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba (2018). Resolución No. 355. Procedimientos que regulan actividad de cuidador de enfermos, personas con discapacidad y ancianos.

- Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba (2013a, 19 de febrero). Resolución Ministerial No. 33. Reglamento general de hogares de ancianos. Recuperado de <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=296>
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba (2013b, 19 de febrero). Resolución Ministerial No. 35. Reglamento general de hospitales psiquiátricos. Recuperado de <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=298>
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba (2013c, 19 de febrero). Resolución Ministerial No. 36. Reglamento general de centros médicos-psicopedagógicos. Recuperado de <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=299>
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) de Cuba (2017). Decreto-Ley No. 339 De la Maternidad de la Trabajadora. *Diario Oficial*, No. 7 Extraordinario. Recuperado de [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/3167.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/3167.pdf)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) de Cuba (2009). Decreto-Ley No. 283 Reglamento de Ley de Seguridad Social. *Diario Oficial*, No. 13 Extraordinario. Recuperado de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/cuba\\_-\\_decreto\\_ley\\_283-09.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/cuba_-_decreto_ley_283-09.pdf)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) de Cuba (2006). Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad.
- Montaño, Sonia; & Calderón, Coral (Coords.) (2010). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Cepal.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI]. (2014). *Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas Cuba 2012. En Cuba contamos todos*. La Habana: autor.

- Palacios, Agustina (2017). El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), 14-23. <https://doi.org/10.21501/22161201.2190>
- Palomo, Dalgis; García, Milagros de la Cruz; Esparraguera, Mayra; & Gómez, Frayda (2019). Calidad de la asistencia social en ancianos solos con atención domiciliaria. *Medisan*, 23(4), 654-668.
- Peña, Angela (2017). Regímenes de bienestar en Cuba. Notas para una discusión. En M. Zabala (Ed.), *Cuba en el contexto de América Latina y el Caribe: Debates actuales sobre política social* (pp. 142-158). La Habana: Flacso - Fundación Friedrich Ebert.
- Provoste, Patricia (2012). *Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas* (Serie Mujer y Desarrollo, No. 120). Santiago de Chile: Cepal. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/5850>
- Revuelta, Beatriz (2019). *La complejidad de abordar los cuidados a personas en situación de discapacidad. Algunos guiños reflexivos para el caso chileno. En Estudios críticos sobre discapacidad. Una polifonía desde América Latina.* Ciudad de México: Clacso-Unam.
- Reyes, Delia (2016, 06 de septiembre). Asistencia social: amparo no sin angustias. *Bohemia*. Recuperado de <http://bohemia.cu/en-cuba/2016/09/asistencia-social-amparo-no-sin-angustias/>
- Rico, Nieves; & Robles, Claudia (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad* (Serie Asuntos de Género, no. 140). Santiago de Chile: Cepal. Recuperado de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/40628>
- Romero, Magela (2019). *Género, cuidado de la vida y política social en Cuba.* La Habana: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Thomas, Carol (2007). *Sociologies of disability and illness: Contested ideas in disability studies and medical sociology.* Nueva York: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-137-02019-2>

- Thomas, Carol (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco Bengoa, C. Borderías & T. Torns (Eds.). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría, y política* (pp. 145-176). Madrid: Catarata.
- Young, Marion (1990). *Justice and the politics of difference*. Basingstoke: Princeton University Press.



## Estar entre los otros: ética y cuidado

Teresa Díaz Canals

*[Epi] Ya yo también estoy entre los otros  
que decían, mirándonos, con aire  
de tan fina tristeza: "Vamos, jueguen"*

*[...]*

*Ya yo también estoy entre los otros  
de quienes nos burlábamos a veces,*

*[...]*

*Y ahora  
que he caminado lenta hasta sus bancos  
a reunirme con ellos para siempre,*

*[...]*

*los mayores de edad, los melancólicos,  
y qué extraño parece ¿no es verdad?*

*Fina García Marruz*

*Di la verdad.*

*Di, al menos, tu verdad.*

*Heberto Padilla [epi]*

### Contar nuestro propio cuento

Roberto Agramonte, uno de los intelectuales que forman parte de la historia de la Sociología en Cuba, cuyo primo Eduardo Chibás comentó que aquel llegó a ser uno de los sociólogos más ilustres de América en su tiempo y creador de la Biblioteca de Autores Cubanos, resaltó la idea de

que el mérito de los pensadores latinoamericanos radica en que formaron una conciencia ética para la libertad, lo que se traduce como una filosofía para la vida. Esa es, precisamente, la peculiaridad y el valor del pensamiento en estas tierras, a diferencia, por ejemplo, del continente europeo, que contiene un desarrollo impresionante en el plano de las ideas, desde la teoría. Aquí, me interesa resaltar esa especificidad, en estos momentos de especial complejidad debido a la pandemia que sufre la humanidad desde el 2020.

En el caso cubano, el pensamiento como tradición nunca fue un mero repetidor de lo ajeno. Otra cosa resultó su evolución, cuando se produjo una subordinación total a la doctrina de la extinta Unión Soviética, a partir de la década de 1960, cuyos estertores todavía sufrimos, pero no es el objetivo del presente trabajo introducirnos en este campo. En realidad, no pretendo elaborar un material de erudición, sino ajustarme a algunas ideas en el plano teórico, para entender las circunstancias vitales, sobre todo, mediante la observación participante, acerca del cuidado, sus dificultades y resiliencias.

Para empezar a reflexionar sobre el cuidado en Cuba, voy a detenerme en algo que podría ser tenido en cuenta para el análisis de las familias en este sustancial aspecto: la perspectiva ética. Este término tiene sus orígenes en la psicología. Lawrence Kohlberg, psicólogo de formación psicoanalítica, elaboró un proyecto en el que investigó la capacidad moral de ochenta y cuatro niños varones, por un período de veinte años. La conclusión a la que llegó es que los hombres tienen un mayor desarrollo moral que las mujeres. Ese trabajo, en los años 1970, obtuvo resonancias en el círculo de psicólogos y filósofos de la moral.

Sin embargo, para Carol Gilligan, una discípula del propio Kohlberg, resultaron sospechosos los datos obtenidos por aquel. Ella empezó a estudiar a las mujeres y señaló que estas, al tener una socialización diferente con respecto a los hombres, describían problemas prácticos y comentaban la moralidad con una voz diferente. Esto, debido que poseen una percepción muy vinculada siempre a los demás y a su entorno. Su trabajo *In a*

*Different Voice* (1982) inició un camino definido como “ética del cuidado”, lleno de detractores y de críticos<sup>59</sup>.

La ética del cuidado resulta no una contraposición a la “ética de la justicia” y pueden complementarse mutuamente. Mientras esta última mira al otro sin tener en cuenta sus peculiaridades, la primera constituye un juicio contextual que expresa una preocupación por detalles concretos de la situación. La segunda se basa en el respeto a los derechos formales de los demás; la primera exhorta a la responsabilidad hacia los otros. La ética de la justicia se preocupa por establecer un mínimo de normas de convivencia, entretanto, la del cuidado se ocuparía, no solo de las reglas y constituye más bien una ética relacional.

En un primer momento se impugnó la tesis de Carol Gilligan, que reforzaba el papel subordinado de la mujer. Concebir el cuidado como destino femenino y la falta de límite en la dedicación a los otros, sería un peligro de esta propuesta de la autora, pues dicha tarea no es una labor que corresponda solo a las mujeres, sino que es una ocupación humana. No obstante, estimo que su propuesta posee el valor de reconocer todo lo que ellas aportaron y aún contribuyen a esta labor ineludible.

Es importante tener en cuenta que la mencionada ética incluye el cuidado de sí, un valor significativo, si tenemos en cuenta que los antiguos griegos entendían la “inquietud de sí” o “el cuidado de uno mismo”, no como un ejercicio de soledad, sino como una práctica social.

Asumo el postulado cartesiano de dudar para entender, y apelo al método de la mayéutica que siguió Félix Varela, el “Sócrates criollo”. Partiendo de aquí, me gustaría hacer algunas preguntas cuyas respuestas quedan pendientes por aclarar: ¿puede hablarse de la existencia de una “ética del cuidado” predominante en las familias cubanas?, ¿existe una crisis del cuidado en Cuba?, ¿cumple realmente el Estado cubano un papel sustancial en ese desvelamiento necesario hacia toda la ciudadanía, sin excepciones?, y ¿se trata de sufrir más o de vivir más?

---

<sup>59</sup> Una explicación de significado de la ética del cuidado puede encontrarse en *El siglo de las mujeres* de Victoria Camps (1998).

John Rawls, teórico de la justicia, expresó “que lo político es distinto de lo familiar y que este tiene una dimensión afectiva de lo que carece lo político” (Rawls, 1997, p. 169). Recuerdo una frase introducida en los 1970, a partir de la segunda ola de auge del movimiento feminista: “Lo personal es político”. Presiento cierta ambigüedad en nuestro caso. Muchas veces la política ha influido de una manera determinante en nuestras vidas familiares, por ejemplo, el rompimiento y restablecimiento de las relaciones familiares, según coyunturas políticas que tuvieron lugar en las últimas décadas del siglo xx y a lo largo de este xxi.

Hay otra frase también significativa del mismo período en el desarrollo del pensamiento feminista: “el malestar que no tiene nombre”; interpreto la doble y triple jornada de las mujeres vinculada a las tareas del cuidado, como una especie de desazón que es difícil de narrar, fenómeno no privativo de nuestra sociedad, pero presente con fuerza en el modelo cubano, y continuador de una desigualdad presente en muchas familias cubanas, análisis ausente en los grandes temas de discusión en las ciencias sociales de los últimos tiempos. Solo ahora se prepara una renovación del caduco Código de la Familia.

En estos momentos, especialistas del país intentan centralizar el tema “cuidado” y eso es esperanzador. Por fin se piensa en ello de manera especial, solo que no puede hacerse con conceptos arcaizantes y oficialistas renovar un fenómeno social que exige otra visión, una integración de instituciones dispuestas al cambio, una mirada más allá de la espesura. Hay enigmas por descifrar, sombras que aclarar, acentuadas desde los 1990, por la crisis económica que continúa. Las familias en el presente desdibujan la proclamada y fracasada ética de la justicia. La diversidad de situaciones familiares es evidente, ello obliga tener en cuenta una política de igualdad más diferenciada y selectiva.

El desarrollo y la atención a la ética del cuidado sería una fórmula que contribuiría a la consecución de una mayor justicia social, esto establece una incesante búsqueda. Ella enseña cómo puede concentrarse la atención en un espacio pequeño, para conseguir un punto de grandeza. Virar la cara ante lo diminuto es una manera de privarse de utilizar razonablemente la razón; las almas grandes tienen en cuenta las cosas *pequeñas*. Esta idea de

lo pequeño nos llega en el momento en que el mundo se encuentra cada vez más fragmentado, cuando la racionalidad está cada vez más ligada a la locura, cuando el día y la noche tienen una convergencia que confunde y no se sabe si va a anochecer o a amanecer, lo simple sencillamente no resulta serlo.

La familia no es una entidad completa que espera por un sujeto cognoscente que la descubra y asimile, ya que la emergencia de lo nuevo en ella es un tema principal. Además, sigo la línea del mismo José Agustín Caballero (1762-1835), quien destacaba que cada filosofía debía contar su propio cuento. En esta renovación del saber que nos impone una vida en otro formato, tiene un peso significativo la reflexión acerca de la moralidad. Es en esa institución llamada *familia* en la que los códigos morales se manifiestan con mayor o menor intensidad, en ella se acatan, se transgreden y se trascienden las normas sociales y morales de manera peculiar.

Es bueno recordar algo importante, que muchas veces se cumple y otras no en nuestra vida cotidiana, pero se encuentra en las raíces de la nación y se encuentra vinculado al tema del cuidado. Es algo que describió Lezama Lima (1993) en una conferencia:

Todos ustedes han oído hablar de José Jacinto Milanés<sup>60</sup>, pero este tuvo un hermano también de mucha sensibilidad, Federico Milanés; sin embargo, hace un gesto poético que lo lleva en parte a renunciar a la poesía: se dedica veinte años a cuidar a su hermano, mantiene a su familia, porque también la poesía no es medir palabras sobre un papel, la poesía es algo que existe sobre el mundo. Y no escribe poesía, pero la hace. (p. 143)

También hizo poesía sin escribirla su hermana Carlota, quien se dedicó a cuidar al hermano enfermo hasta que falleció.

---

<sup>60</sup> José Jacinto Milanés (1814-1863) fue un poeta y dramaturgo natural de Matanzas. Su obra, impregnada de *cubanía*, refleja el tema de la independencia con fervor, después de José María Heredia. Perdió la razón a partir de la imposibilidad de amar a su prima Isabel, pretexto romántico de este desenlace. Sin embargo, no solo factores biológicos y sentimentales gravitaron la sensibilidad del poeta. El ambiente económico, político y social que ahogaba, completamente hostil, lo desgarró de manera contundente.

Otro ejemplo digno de recordar es el del insigne José de la Luz y Caballero, quien dejó una obra aforística, obra mínima, hecha día a día, al hilo y raíz de la experiencia misma. Este escribió en su *Diario* páginas que “jamás un cubano haya escrito sobre el dolor como experiencia individual” (Lezama Lima, 2010, p. 196), debido a la muerte de su hija en 1850, como consecuencia del cólera. El Maestro del Colegio El Salvador, cuyo legado consiste en haber estremecido la médula prenatal cubana a través de su delicada enseñanza, escribió: “¿Te acuerdas, hija de mis entrañas, de todos los nombres que te daba tu padre? [...] mujercita, mi hijita, mi...”. Ahí se queda interrumpido, el silencio intercede en la tragedia.

Luz le leía a su hija el libro de Job. Es un libro que muchos cubanos(as) no conocen. Confieso que la escritura de este texto bíblico, comentado por Fina García Marruz (2000), dejó en mí una huella imborrable, joya que descubrí en el Seminario de San Carlos y la trasladé a la Biblioteca del Instituto de Estudios Eclesiásticos Padre Félix Varela, para su impresión digital, pues es artesanal la edición de Vigía y solo existen 200 ejemplares. Vive verdaderamente solo quien transmite algo. Me sentí satisfecha de incitar y posibilitar la lectura de semejante ensayo de la literatura de la isla, referido a un hondo pensar y sentir la justicia. Fue dedicado a Samuel Feijoó, quien atravesaba por una crisis de fe debido a que conoció del sufrimiento y muerte de muchos niños campesinos. Fina le explica que Dios escapa del puño humano y que, precisamente, en el libro de Job se expone el sufrimiento del inocente.

### **Ética y compasión: es la hora de lo humano**

Tal vez parezca extraño que narre alguna experiencia personal como ejemplo para analizar el tema de los cuidados en Cuba. Sin embargo, la Sociología, una ciencia a menudo incómoda, utilizó muy bien en su desarrollo los documentos personales, las historias de vida y la observación participante. Ejemplo de ello es la obra maestra de William Isaac Thomas (1863-1947) y de su colega polaco Florian Znaniecki *El campesino polaco en Europa y en América*, como ejemplo imperecedero de investigación, autores vinculados a la famosa Escuela de Chicago. En el texto, sitúan en primer lugar a los seres humanos como base indispensable para mejorar las condiciones del contexto global. En ese estudio se demostró que la

información obtenida mediante la aplicación de esas técnicas es de primer orden.

La vida privada de un individuo y su obra se interrelacionan, esta última incluye el conjunto de sus experiencias además del texto. También se ha reflexionado desde la filosofía a través del testimonio, al punto de que hay autores que reivindican este género literario (también una importante técnica antropológica), para desentrañar determinada realidad, incluso no como documento de verdad, sino como experiencia que, por supuesto, es difícil que se repita, pero que puede servir para “dar a pensar”. El testimonio muestra, brinda evidencias de un estado de cosas y sirve entonces para poder implementar determinados cambios que pueden conducir a un mejoramiento de la realidad. En los últimos tiempos, se han publicado una serie de textos que tratan sobre ello (véase Mèlich, 2010). Ahora muestro algunos ejemplos y solicito a los lectores y lectoras considerar lo que señalaba Wittgenstein (1889-1951) en su *Tractatus* acerca de que lo que puede mostrarse no se puede decir. Con esto quiero indicar que estas muestras evidencian por sí mismas una preocupante situación social.

¡De cuantos silencios en la vida no hay que acordarse! Mi padre estuvo postrado alrededor de un año por padecer de cáncer. Antes, por un maltrato de un médico, se había negado rotundamente a recibir atención sistemática. No hubo manera de convencerlo de ir a otro médico. El caso es que ya estaba en un estado deplorable, con intensos dolores, pues el cáncer de próstata lo atacó por los huesos e incluso llegó a la lengua. Entonces, pedí al médico de la familia que le suministrara morfina. Me acompañó hasta la farmacia para adquirir tal calmante, imprescindible para casos críticos como ese.

—“No, no se lo puedo vender”, explicó la dependienta.

El producto estaba ahí, pero necesitaba una planilla que el médico no llevaba consigo por una sencilla razón: el policlínico no tenía recursos para imprimirla. Puse cara de desconcierto. Una persona gritando de dolor y los burócratas no podían resolver el problema.

Llamé al policlínico, hablé con la secretaria de la dirección.

— “Cálmese, le vamos a enviar un médico para «evaluar la situación»”.

Le dije, mejor, le grité con alguna que otra mala palabra, que cómo era posible que Cuba en esos momentos salvaba la vida de los africanos contra el ébola y no podía mitigar el dolor de un cubano por culpa de un maldito papel.

Llamé a la provincia de salud, me quejé con el mismo argumento. Sin querer, condené a mi padre a una agonía indescriptible.

Me enviaron a una especialista en ultrasonido a la semana siguiente, el cual evaluó al paciente y dictaminó que tenía buen estado de ánimo, porque contestó que sí a alguna pregunta con la cabeza, tenía la lengua completamente podrida. En ese momento, la doctora se dio cuenta de que ya tenía una pierna desprendida también. Pero el dictamen fue el mismo. No necesitaba la morfina.

Todavía siento sus gritos de madrugada en mi memoria. Dos o tres días después de la “generosa visita”, prendí una vela por la noche. Me pasó algo parecido a lo que hizo Simone Weil en Asís, en la pequeña capilla románica de Santa María de los Ángeles, cuando algo más fuerte que ella la obligó a ponerse de rodillas. Así lo hice también, pedí con fervor y desesperación:

“Llévatelo ya, Dios mío, te lo imploro.”

Falleció al día siguiente a las 8:00 a.m.

¿Cuál es la verdadera calma humana? Es la calma conquistada sobre uno mismo.

Una mujer en la zona del Vedado se dedica a cuidar ancianos. Acordó recibir en su casa a una nonagenaria, porque la hija de esta última se iba definitivamente para un país del Caribe. Le dejó pagado un año, ya pasaron varios meses después del período de cuidado sufragado y no ha recibido remuneración adicional alguna de la emigrante. Si hace gestiones para entregarla a un asilo teme tener problemas legales, ya que oficialmente no tiene permiso de trabajo por cuenta propia.

Ocho hermanos no se pusieron de acuerdo para cuidar a la madre, que vivía con una de las hijas, dos viven en el extranjero. Las familias pueden

quererse, pero también odiarse. La entregaron a una residencia de ancianos. Esta problemática social refuerza esa idea de Hannah Arendt acerca de la existencia entre los seres humanos de un espacio intermedio del mundo. Cuando la vida nos reta ante este tipo de situaciones extremas, en que uno de nuestros familiares pasa por una enfermedad terminal o llega al envejecimiento mediante el cual se degeneran los cuerpos, entonces, comprendemos más que nunca esa tesis arendtiana acerca de que estamos unidos a otros y a la vez separados.

Ahora bien, sería muy bueno realizar una investigación sobre las diferencias entre un asilo atendido por religiosas y uno donde solo está presente la mano del Estado. Si el primer establecimiento tiene un reconocimiento social, el segundo se traduce como un almacén de viejos semidesamparados. De este calificativo se exceptúan determinados lugares, tomados como referentes. Independientemente de este tipo de clasificaciones, de los pocos lugares existentes ante una creciente población envejecida, ¿es correcto introducir a estas personas en estos lugares si cuentan con familias a veces numerosas?, ello exigiría un estudio sociológico con rigor.

Tengo una tía de ochenta años que se fue a vivir con su familia en Miami. Antes de la pandemia, vino de visita a Cuba y me contó que tuvo un accidente, perdió un dedo de la mano, por ello recibió una indemnización. Con ello, dio la entrada de una casa para ella y sus nietas, asimismo gestionó un hogar de ancianos que los recoge diariamente y los regresa por las noches a sus hogares. Se siente muy feliz allí; hizo nuevas amistades; se entretienen y van a excursiones. Con este ejemplo quiero demostrar que las cosas a veces son y, a la misma vez, no son. Lo que para algunos constituye una soledad aumentada, para otros significa un camino de socialización y encuentro.

A vuela pluma, la vida doméstica cubana, agravada en estos momentos por la crisis económica enrarece las relaciones con los adultos mayores, las hace tensas, genera angustia la escasez de medicinas, implementos para enfermos postrados, salarios de miseria. Lo que sí es un hecho, es que la admisión en un hogar de ancianos significa no solo la interrupción definitiva de los anteriores vínculos afectivos, sino el reinicio de relaciones nuevas y eso supone una experiencia también compleja.

Un cubano vivía con su madre en Miami, la anciana dejó de valerse por sí misma y el hombre no estaba en condiciones de pagar una institución que la cuidara allí. De modo que regresó con ella a Cuba y la entregó a un asilo para poder seguir en Florida. Lo que sufre sin rostro y sin figura. Según Norbert Elías (2018),

una de las últimas grandes alegrías que pueden recibir los moribundos es que los cuiden los familiares y amigos, en una última prueba de cariño, una última señal de que significan algo para los demás. Esto supone una gran ayuda: encontrar una resonancia de sentimiento en otras personas por las que uno siente cariño y cuya presencia suscita el cálido sentimiento de formar parte de un grupo humano. (p. 134)

Hace unos cuantos años un cardiólogo me explicó que mi madre necesitaba un balón de oxígeno en la casa, pues ya estaba necesitada de un trasplante de pulmones como resultado de su asma crónica. Pero debido a su avanzada edad era imposible pensar en tal posibilidad. Hice varias gestiones para conseguir los documentos que se requieren para la entrega de este artefacto en el domicilio. No me explicaron cuándo me lo llevarían, recibieron los certificados y punto. Esperé varias semanas, llamé para preguntar por qué la demora y me dieron una evasiva por respuesta. Al cabo de unos seis meses recibí una llamada del lugar donde se hace este tipo de coordinación, exigiéndome con fuerza que entregara el balón, expliqué me asombré. Resulta que ni un asunto tan delicado como ese es perdonado por la corrupción. Los balones de oxígeno también tienes que pagarlos en la bolsa negra. Utilizaron los papeles entregados para otro paciente con más dinero.

Tuve la oportunidad de trabajar por unos años en el Seminario de San Carlos. Fue muy positivo impartir conferencias de Introducción a la Sociología a los seminaristas. Era y soy una ignorante de asuntos religiosos, al punto que no podía iniciar la clase con un rezo como es habitual. Por consejo de mi hijo, pedía a los estudiantes que presentaran y despidieran la actividad docente. Cuando comencé tal experiencia en esa institución, supe en la práctica lo que significaba la palabra misericordia; ya mis padres estaban enfermos, los estudiantes me apoyaban con algunos medicamentos,

pañales desechables, aparaticos de asma. Un día un seminarista, después de terminada la clase, me expresó algo como esto: “Profe, Dios no coloca a nadie una cruz que no sea capaz de soportar”. ¡Qué sabiduría me trasladaron esos jóvenes! Otra vez se me acercó un sacerdote, se había enterado de mi condición de cuidadora: “Profesora, sé lo que está viviendo, le voy a decir algo importante, no sienta nunca culpa”. Confieso que no entendí nada, ¿por qué iba a sentir culpa si estaba cumpliendo con mi *deber*? “¿Cómo que culpa?” Pensé y callé.

Con el tiempo, comprendí en su justa medida, en su dura realidad, las palabras del Padre Boris, que así se llama. Lo comprendí cuando un día, llena de ira, estrellé un teléfono en el piso para no coger a mi madre demente por el cuello, llamaba en su delirio, diariamente, a una de mis hermanas para decirle que estaba sola y sabe Dios cuántas cosas más. Yo había llegado a una situación límite.

Un día regresé del trabajo a las 8:00 p.m. de una conferencia, tuve que dejar a mi madre sola, porque a esa hora la mujer que me auxiliaba no trabajaba y me encontré con una diarrea que comenzaba en el portal, pasaba por sala, saleta, patio, entraba en el cuarto de mi madre y seguía de ahí hasta el comedor y la cocina. Después de bañarla, terminé por la madrugada de limpiar y desinfectar esa larga casona.

Sin saberlo, hice exactamente la misma pregunta que Job: “¿Por qué a mí este castigo?, ¿por qué yo?”. Sentí la sensación del desamparo. Después leí a Fina con su *Libro de Job* y entendí al Seminarista, la gran diferencia entre alcanzar sufrimiento y alcanzar cruz, la necesidad de merecer la frase martiana “padecí con amor”, vislumbré en esa repulsiva tarea el verso de San Juan de la Cruz “nadie aparecía” y, con el tiempo, hallé eso que denominan fe no en lo visible, sino en lo invisible.

Hace solo unos días en el boletín de Vida Cristiana leí que Julio Pernús (2020) alertó sobre la situación con el servicio de ambulancias y los adultos mayores, los cuales requieren de determinados traslados a hospitales y a sus domicilios. El joven denunció, mediante un ejemplo, cómo un ambulanciero exigió al hijo de una paciente grave que le entregara cierta cantidad de dinero por llevarla a un centro hospitalario. Sin poder cubrir

ese pato, tuvo que trasladar a su madre en su silla de ruedas. Este problema no es nuevo, hace muchos años funciona así.

Finalmente, hay tres aspectos esenciales, a modo de conclusión, en los que desearía enfatizar:

Primero, es necesario mediante una política pública atender el tema del envejecimiento en Cuba de acuerdo con los estándares internacionales. Sin ello, no es posible apoyar los cuidados necesarios para dar solución a las múltiples y complejas situaciones que angustian hoy a las familias cubanas. Se necesita no solo voluntad, es preciso además formarse técnicamente para prestar ayuda cordial y eficaz. La economía requiere cambios radicales que no hay que inventar, ya están sugeridos por los especialistas cubanos. Hasta en *La Edad de Oro* de Martí, texto dedicado a los niños, podemos leer esa idea de que, para ser buenos, se necesita ser prósperos.

Segundo, el testimonio permite, a aquel o aquella que no puede expresarse, porque simplemente no está o bien porque se encuentran imposibilitados, la constancia de una realidad. También brinda a las personas cuidadoras la visibilización de sus necesidades de apoyo. No se trata de imponer un modelo a seguir.

Tercero, con llamados a la razón, a la solidaridad plana y de espectáculo, al deber y principios que no existen, con medidas coercitivas, con imperativos categóricos al estilo kantiano, poco o prácticamente nada se podrá alcanzar en atención al que sufre. Una ética de la compasión tiene como fundamento diversas situaciones, mediaciones y contingencias. Compadecer es proteger física y simbólicamente, no demagógicamente. Una ética de la compasión es dar prueba de la crisis que padecemos, de la imperfección y del barro que somos nosotros mismos, es la respuesta que damos aquí y ahora al sufrimiento, a la fragilidad, a la vulnerabilidad, cara a cara, en el ámbito íntimo. Sé que en Cuba los cristianos practicantes tienen mayor conciencia de estas palabras: “Misericordia quiero y no sacrificio”, todos debiéramos pensar en este tipo de ayuda, única manera de formar una ciudadanía cívica.

## Referencias

- Agramonte, Roberto (1952). *José Agustín Caballero y los orígenes de la conciencia cubana*. La Habana: Biblioteca del Departamento de intercambio cultural de la Universidad de La Habana.
- Bachelard, Gastón (2000). *La poética del espacio*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Camps, Victoria (1998). *El siglo de las mujeres*. Madrid: Cátedra.
- Elías, Norbert (2018). *La soledad de los moribundos*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- García Marruz, Fina (2008). *Obra Poética*. Tomo 1. La Habana: Letras Cubanas.
- García Marruz, Fina (2000). *El libro de Job*. Matanzas: Ediciones Vigía.
- Lezama Lima, José (2010). *La cantidad hechizada*. La Habana: Editorial Letras Cubanas.
- Lezama Lima, José (1993). *Fascinación de la memoria*. La Habana: Editorial Letras Cubanas.
- Mèlich, Joan Carles (2010). *Ética de la compasión*. Barcelona: Herder.
- Padilla, Heberto (1968). *Fuera del juego*. La Habana: Ediciones Unión.
- Pernús, Julio (2020, 20 de julio). Sin lágrimas en los ojos. *Jesuitas*. Recuperado de <https://www.antsj.org/antillas/sin-lagrimas-en-los-ojos/>
- Rawls, John (1997). *El liberalismo político*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Thomas, William I.; & Znaniecki, Florian (2006). *El campesino polaco en Europa y en América*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Boletín Oficial del Estado.



## Los autores

### **Elaine Acosta González**

Investigadora asociada al Cuban Research Institute, Florida International University y consultora de organismos internacionales, gobiernos y organizaciones de la sociedad civil. Doctora en Estudios Internacionales e Interculturales, Universidad de Deusto, Bilbao. Magíster en Estudios Sociales y Políticos Latinoamericanos, Ilades, Santiago de Chile y Licenciada en Sociología, Universidad de La Habana, Cuba. Sus áreas de investigación son el trabajo de cuidado, las políticas de bienestar y el envejecimiento. También las migraciones internacionales, los derechos y ciudadanía. Es miembro del Consejo de redacción de la *Revista Deusto Derechos Humanos*, España, y del Comité Científico de la *Revista Foro Cubano*, Colombia.

### **Sergio Angel Baquero**

Profesor asociado e investigador principal del Programa Cuba de la Escuela de Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Sergio Arboleda, Colombia, y coordinador del Observatorio de Libertad Académica (OLA). También es editor de la *Revista Foro Cubano* (RFC), primera revista en español de estudios cubanos. Ph.D. (c) en Estudios Políticos y Relaciones Internacionales con Maestría en Estudios Políticos y estudios de pregrado en Ciencia Política y Filosofía. Entre sus últimas publicaciones destacan las compilaciones de los libros *La Cuba que quisimos* (2020) y *Cuba pos-Castro: ¿espejismo o realidad?* (2019).

### **Nivia Marina Brismat**

Doctora en Ciencia Política por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), Sede México; maestra en Ciencias Sociales por la misma institución y licenciada en Sociología por la Universidad de La Habana, Cuba. Actualmente se desempeña como académica de tiempo completo de la carrera de Ciencia Política y Administración Urbana en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Se especializa en temas sobre el Estado y sus políticas, así como sus efectos en procesos como las migraciones, la pobreza y la desigualdad, con especial énfasis en Cuba y América Latina.

## **Sergio Díaz-Briquets**

Consultor internacional que ha prestado servicios en unos cincuenta países. Con un doctorado en Demografía, ha publicado varios libros acerca de Cuba y otros temas, así como artículos académicos relacionados con distintas ciencias sociales.

## **Teresa Díaz Canals**

Ensayista y profesora titular. Doctora en Ciencias Filosóficas. Entre sus obras se encuentran *Moral y Sociedad. Una intelección de la moral en la primera mitad siglo XIX cubano* (2002), *Ver claro en lo oscuro. El laberinto poético del civismo en Cuba* (2004), *Una profesora que habla sola. Enigmas del civismo cubano* (2006), *El momento del agua. Papeles de civismo* (2011), *Trabajo a la cubana: fragmentos para un pensamiento sociológico* (2015) y *Mujer-saber-feminismo* (2018).

## **María Ángeles Durán**

Doctora en Ciencias Políticas y Económicas. Catedrática de Sociología y Profesora de Investigación en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España, donde ha dirigido el Departamento de Análisis Socioeconómico. Ha publicado más de trescientas obras sobre trabajo no remunerado, uso del tiempo, salud, mujer, desigualdad y urbanismo. En 2002 recibió el Premio Nacional de Investigación para las Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas Pascual Madoz; en 2018, el Premio Nacional de Sociología y Ciencia Política. Ha sido presidenta de la Federación Española de Sociología, miembro del Comité Ejecutivo de la International Sociological Association, fundadora y directora del Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad Autónoma de Madrid y de la Cátedra UNESCO "Políticas de igualdad". Es doctora honoris causa por las Universidades de Valencia, Granada, Autónoma de Madrid y La Rioja. Colabora de modo frecuente con entidades académicas, movimientos sociales y organismos internacionales.

## **Raynier Hernández Arencibia**

Doctor (c) en Sociología por Universidad Alberto Hurtado, Chile; Máster en Sociología, Universidad de La Habana, y Sociólogo por la Universidad de La Habana, Cuba. Sus líneas de investigación son: estudios

críticos en discapacidad; sociología del cuidado, familia y migraciones; y metodología de la investigación social. Actualmente, es académico de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la Universidad de Las Américas, Chile.

### **Flavia Marco Navarro**

Feminista boliviana, abogada, magíster en Derecho Económico y especialista en Estudios de Género. Hace investigación social para políticas públicas como consultora de organismos internacionales y agencias de cooperación. Es investigadora del Cepad. Ha sido docente de universidades en Bolivia y Chile, tiene publicaciones en diversos países sobre empleo, seguridad social, cuidado y otros temas relativos a las políticas sociales. Es integrante de la Plataforma Nacional por la Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado (Bolivia) y de la Global CareWork Network.

### **Carmelo Mesa-Lago**

Catedrático distinguido emérito de Economía y Estudios Latinoamericanos, Universidad de Pittsburgh. Ha sido profesor e investigador visitante en ocho países y conferencista en 39; autor de 96 libros-monografías y 318 artículos-capítulos de libros publicados en 8 idiomas en 34 países, alrededor de la mitad sobre Cuba. Su libro más reciente (coautor principal) es *Voces de Cambio en el Sector no Estatal Cubano* (2016). Fue presidente de Lasa; Premio Internacional de la OIT al Trabajo Decente (compartido con Nelson Mandela), Premio Senior Alexander von Humboldt, dos Fulbright Scholar Specialist, seleccionado entre los cincuenta intelectuales iberoamericanos más influyentes.

### **Beatriz Revuelta Rodríguez**

Doctora(c) en Sociología por Universidad Alberto Hurtado, Chile; magíster en Desarrollo Social por la Universidad Católica San Antonio de Murcia, España, y socióloga por la Universidad de La Habana, Cuba. Sus líneas de investigación son: estudios críticos en discapacidad; sociología del cuidado y políticas públicas; y teoría feminista. Actualmente, es académica de la carrera de sociología en la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Central de Chile e investigadora del Grupo de Estudios Críticos en Discapacidad del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

## **María Nieves Rico**

Argentina, feminista y migrante. Consultora internacional. Especialista en políticas públicas con enfoque de género y derechos humanos. Funcionaria de Naciones Unidas (1992-2020), donde se desempeñó como directora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal, 2015-2019) y directora (ai) de la División de Desarrollo Social de la Cepal (2013-2015). Antropóloga Social por la Universidad Nacional de Rosario, Argentina, máster en Sociología del Desarrollo, máster en Desarrollo Urbano y Administración Local, diplomada en Relaciones Internacionales en Madrid, España, estudios de Doctorado en Sociología en la Universidad Complutense de Madrid. Autora de libros, documentos y artículos sobre la situación de las mujeres y la igualdad de género en América Latina y el Caribe. Asesora de Gobiernos de América Latina y el Caribe en el diseño y evaluación de políticas sociales para la igualdad de género, la autonomía y los derechos de las mujeres.

## **Ailynn Torres Santana**

Investigadora posdoctoral del International Research Group on Authoritarianism and Counter-Strategies (Irgac) de la Fundación Rosa Luxemburgo (2019-2021), investigadora asociada de Flacso Ecuador y parte de la Red “El Futuro es Feminista” de la Fundación Friedrich Ebert. Ha trabajado como profesora invitada en la Universidad de La Habana, Flacso Ecuador, la Universidad de Barcelona y la Universidad de Massachusetts. Ha sido investigadora visitante de la Universidad de Harvard. Es miembro del Consejo Editorial de la revista *Cuban Studies* (Universidad de Harvard) y del Consejo de Redacción de la *Revista Sin Permiso* (Barcelona). Su trabajo académico y compromisos militantes son principalmente en relación con los movimientos feministas, las desigualdades y ciudadanía en América Latina.