

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

GÉNERO, CUIDADO DE LA VIDA Y POLÍTICA SOCIAL EN CUBA:

Estrategias, actores y
recomendaciones para
una mayor corresponsabilidad

Dra. Magela Romero Almodovar
Octubre 2019



El cuidado constituye (o debe constituir) un derecho y un deber ciudadano, y su importancia ha sido resaltada por la Agenda 2030 en el Objetivo 5.4.



Las investigaciones alertan sobre el ensanchamiento de brechas de equidad social relacionadas con la desigual distribución de las tareas de cuidado, resultando las mujeres las más afectadas.



Cuba muestra avances significativos en materia de equidad y ha sido pionera en la promoción de políticas sociales para el cuidado corresponsable. Sin embargo, hoy presenta un panorama complejo que supone importantes desafíos.

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

GÉNERO, CUIDADO DE LA VIDA Y POLÍTICA SOCIAL EN CUBA:

Estrategias, actores y
recomendaciones para
una mayor corresponsabilidad.

Dra. Magela Romero Almodovar
Octubre 2019

En cooperación con:



Contenido

1	Puntos teóricos y éticos de partida para el abordaje del cuidado de la vida.....	2
2	Cuba y su panorama socio demográfico respecto al cuidado. Más cuidado, Menos cuidadores/as.....	3
3	La corresponsabilidad social en el cuidado como aspiración. Cuba: entre avances y desafíos.....	6
	A modo de conclusión.....	12
	Bibliografía.....	14
	Lista de figuras.....	15

1. PUNTOS TEÓRICOS Y ÉTICOS DE PARTIDA PARA EL ABORDAJE DEL CUIDADO DE LA VIDA.

Cuando se alude al cuidado, se hace referencia al conjunto de labores que permiten sostener la vida y garantizar determinados niveles de bienestar dentro de ella. Es a partir de él que los seres humanos pueden alcanzar su desarrollo, autonomía y realización, pues supone la satisfacción de necesidades biológicas, materiales, económicas, educativas, afectivas y espirituales.

El cuidado constituye (o debe constituir) un derecho y un deber ciudadano. Este resulta un nudo central para el bienestar humano y una condición necesaria para el disfrute de una vida digna; no de unas pocas personas, sino de todas. Esta concepción implica reconocer que aunque algunas personas por su edad, características físicas y/o mentales, padecimientos u otras condiciones pueden ser más propensas o dependientes del cuidado que otras, todas requerimos de estas labores para nuestro desarrollo.

Las tareas asociadas a la acción de cuidar han sido históricamente asignadas a la familia y en especial a las mujeres, lo cual se expresa no sólo en los patrones educativos en que se socializan las personas o sus dinámicas cotidianas, sino también en el modo en que se diseñan las políticas y el desarrollo. Esta realidad condiciona la existencia de marcadas brechas de equidad entre los géneros, comúnmente invisibilizadas en tanto se consideran naturales.

El feminismo como movimiento político y teoría crítica ha visibilizado y denunciado esta situación por las consecuencias nefastas que supone para las mujeres (la sobrecarga, la explotación, la pobreza, la violencia de género, problemas de salud, etc.) y porque la reproducción de estos valores sociales, culturales, económicos y políticos conlleva al establecimiento de sociedades destinadas a la muerte; en tanto el cuidado de la vida se valora de manera supeditada y en un segundo plano, aún cuando resulta y debe ser entendido como el fundamental.

Este modo de entender la verdadera esencia de lo que debe ser central cuando se piensa en los modelos de desarrollo, ha sido defendido por representantes de la economía feminista¹, para quienes subvertir las circunstancias actuales, conllevaría a “considerar el sistema socioeconómico como un engranaje de diversas esferas de actividad (unas monetizadas y otras no) cuya articulación ha de ser valorada según el impacto final que tienen en los

procesos vitales” (Orozco, 2012). La comprensión de este principio teórico, metodológico y ético sería el primer paso para el cambio de la realidad. Luego, se requiere la promoción de transformaciones subjetivas en torno a la importancia del cuidado de la vida y la generalización de una conciencia social que lo entienda como un asunto público, que compete y requiere de la participación de todos/todas. Solo de ese modo se podrá garantizar que:

- toda persona en situación de dependencia tenga acceso a una atención inmediata y de calidad
- el cuidado de uno/una no suponga el desgaste o impedimento para el desarrollo de otras/otros
- hombres y mujeres puedan escoger diferentes combinaciones de vida familiar y laboral remunerada acorde al ciclo de vida familiar que se encuentran.

Estos aspectos también deben tenerse en cuenta en el diseño de políticas públicas que aspiren al establecimiento de la conciliación;² pues, aunque los Estados, las instituciones, empresas, organizaciones no gubernamentales y sindicatos hasta la fecha han desarrollado diversas iniciativas, lo cierto es que ha resultado muy conflictivo alcanzar el equilibrio pretendido. Casi siempre las propuestas y las acciones promovidas derivan en “malos arreglos” (Torns, 2005), un hecho que se debe entre otras razones a que:

Reproducción de una lógica patriarcal: El proceso es pensado, casi siempre, desde una lógica patriarcal, donde el mundo público, el trabajo remunerado y la producción, resultan lo más importante. Cabe señalar que si bien algunos especialistas consideran que las políticas de conciliación son políticas familiares de tercera generación (Brullet, 2000 y Escobedo, 2000 en Torns, 2005: 20), lo cierto es que son políticas que nacen esencialmente para promover el empleo femenino, no la transformación de las dinámicas familiares. Algunas autoras alertan que la conciliación esconde la división sexual del trabajo y que tras de ella, muchas veces se presenta una solución machista para el mantenimiento del orden establecido desde la más estricta corrección política (Torns, 2005:18).

Nuevos retos ante la desregularización y precarización mercado laboral: En ocasiones, impresiona que las estrategias para la conciliación no están en correspondencia con las importantes mutaciones que ha tenido lugar en el mercado de trabajo a nivel internacional, a partir del impacto directo de las políticas neoliberales en las condiciones del empleo. Estamos en presencia de un mercado laboral cada vez más desregularizado y precario, donde abundan los trabajos y trabajadores/as ilegales, temporales. Ante estas circunstancias, muchas de las medidas para la conciliación

quedan sin efecto, en tanto han sido pensadas sólo para quienes están empleados y pueden demostrar su condición de “trabajadores/as” a través de la existencia de un contrato legal.

Insuficientes procesos de difusión y sensibilización: Las medidas pocas veces se hacen acompañar de procesos adecuados de difusión y sensibilización desde una perspectiva de género, y este hecho repercute en el poco impacto que tienen en la reorganización de roles productivos y reproductivos entre mujeres y hombres. Se debe tener en cuenta que ante la intención de transformar prácticas sociales construidas desde y para la (re)producción cultura patriarcal; es necesario un acompañamiento destinado al cambio de las percepciones estereotipadas de hombres y mujeres en relación a sus responsabilidades domésticas-familiares. Del otro modo, las acciones seguirán siendo pensadas y asumidas generalmente para y por las mujeres.

Ausencia del enfoque de género y familia: La generalidad de los mecanismos que se establecen no tienen en cuenta el enfoque de familia o de género, pues casi siempre implican permisos y concesiones sólo para las mujeres; lo cual, si bien ha sido muy provechoso para ellas, en tanto les alivia de la sobrecarga de estas funciones, deviene para algunos casos en medidas de imposición forzosa de roles poco negociables con los hombres que les rodean.

Evasión y no entendimiento de compromisos colectivos: En ocasiones se elude el necesario compromiso colectivo que debe existir respecto a esta meta, al difundirse una errada concepción de este proceso como un problema que deben resolver las personas y familias por su cuenta, como si este problema solo les afectara a ellas.

Poca difusión de buenas prácticas: Por último, existe una insuficiente difusión de las buenas prácticas que en relación a la conciliación existen, se habla más de las dificultades para alcanzarla, que de las buenas prácticas extensibles a otros contextos.

Teniendo en cuenta esta realidad, propuestas más recientes explican la necesidad de establecer una conciliación con corresponsabilidad social a través de las políticas públicas, en aras de que se promueva la participación ciudadana y la existencia de un diálogo social basado en el principio de que el cuidado es un asunto público que requiere de la actuación política (OIT-PNUD, 2009, pág. 11) y se garantice la implicación equilibrada de las familias, el Estado, el mercado y la comunidad en este tipo de tareas.

Cambios en este sentido, suponen la transversalización de dicho enfoque en todo el ciclo de la política pública (Álvarez, 2018: 10), a partir de una labor orientada en torno a los siguientes ejes de trabajo:

- a. Visibilizar el valor económico y social del cuidado de la vida,
- b. Reconocer que toda persona requiere de cuidado, incluso quienes se dedican a ofrecerlo; por tanto deben ser tenidos en cuenta como sujetos beneficiarios de las políticas de protección social.

- c. Restructurar y reorganizar los sistemas laborales, educativos y familiares fundamentalmente, con vistas a garantizar la participación ciudadana de forma equitativa en esta labor.
- d. Impactar positivamente la organización de los tiempos, tanto del destinado al trabajo remunerado como el dedicado a la vida familiar y personal de las plantillas,
- e. Lograr la redistribución de la carga total de trabajo (empleo y trabajo doméstico-familiar y también trabajo cívico) entre todas las personas no dependientes,
- f. Impulsar el cambio de las pautas socio-culturales patriarcales que amparan el modelo «male breadwinner» (hombre proveedor),
- g. Garantizar la existencia de presupuestos sensibles a género en cuya distribución se visualice la prioridad de los gastos destinados a la implementación de políticas de protección y seguridad social asociadas al cuidado de la vida.
- h. Sensibilizar en género a quienes diseñan políticas de cuidado y/o tienen la responsabilidad de implementarlas; así como a las personas beneficiarias directas de las mismas.
- i. Entre otras.

La implementación de mecanismos que conduzcan a estas metas resulta de vital importancia, de ahí que haya sido este un punto de análisis en diversas reuniones internacionales, desde donde se han construido y firmado acuerdos en este sentido. Sin embargo, hasta la fecha las investigaciones demuestran que no todos los países avanzan al mismo ritmo y alertan sobre el ensanchamiento de brechas de equidad social relacionadas con la desigual distribución de este tipo de labores y los procesos de desestatalización y mercantilización de este tipo de servicios ocurridos en las últimas décadas.

Tomando en consideración estas premisas y la necesidad de un análisis sobre las características de cada país y sus condiciones actuales para impulsar sistemas integrales de cuidado corresponsable, en el presente documento se presenta un análisis del caso cubano. El ejercicio se realiza teniendo en cuenta el necesario tránsito hacia una sociedad que defienda un modelo de desarrollo sostenible, en el que se refuerce la centralidad del cuidado de la vida como elemento clave para lograr la justicia y equidad social.

2. CUBA Y SU PANORAMA SOCIO DEMOGRÁFICO RESPECTO AL CUIDADO. MÁS CUIDADO, MENOS CUIDADORES/AS.

El envejecimiento poblacional acelerado constituye uno de los procesos más acuciantes que desde el punto de vista sociodemográfico afronta Cuba, siendo este un resultado del desarrollo alcanzado, a partir de programas encaminados a la protección, seguridad y asistencia social a sus ciudadanos y ciudadanas. Este país junto a Argentina y Uruguay se encuentran en la cúspide de la región por el rápido y sostenido incremento de la población senescente y con Barbados, llegarán

¹ Corriente de pensamiento con un desarrollo visible a partir de los años setenta del pasado siglo desde la cual se impulsa la crítica metodológica y epistemológica a las tradiciones económicas existentes, como una importante elaboración teórica y análisis empírico. A través de la misma se pretende un cambio radical en el análisis económico que pueda transformar la propia disciplina y permita construir una economía que integre y analice la realidad de mujeres y hombres, teniendo como principio básico la satisfacción de las necesidades humanas (Benería 1995, Kuiper y Sap 1996, Nelson 1996, Albelda 1997, Carrasco 2001, Picchio 1999, 2005, Pérez 2005) (Carrasco, 2006 1- 5).

² La conciliación consiste en el conjunto de acciones sociales, institucionales y empresariales cuyo objetivo es el desarrollo de una sociedad más igualitaria y justa. Para llevarla a cabo son necesarias reformas que impacten positivamente en la organización de los tiempos, tanto del destinado al trabajo remunerado como el dedicado a la vida familiar y personal de las plantillas. Dichas estrategias contribuirían a garantizar el cuidado de quienes lo requieren y a maximizar la participación socio – productiva de todos y todas, sobre la base de la construcción de un ambiente laboral y familiar armonioso (Aragón, 2012).

a alcanzar la mayor proporción de población de la tercera edad en la región hacia 2025, cuando una de cada cuatro personas tendrá 60 años de edad o más (Albizu, 2015: 17).

Según refieren los datos del último anuario estadístico publicado, al cierre del 2017 a población con 60 o más años había ascendido a 20,1% (ONEI, 2018), siendo la proyección para el 2030 de 30.1% (ONEI, 2017). Ver la tabla que aparece a continuación:

Tabla 1:
Evolución de la estructura por edades de la población de Cuba

AÑOS	Total	0-14	15-59	60 y más
1907 ^a	100.0	36.6	58.8	4.6
1919 ^a	100.0	42.3	52.9	4.8
1931 ^a	100.0	37.4	57.5	5.1
1943 ^a	100.0	35.5	58.9	5.6
1953 ^a	100.0	36.2	56.9	6.9
1970 ^a	100.0	36.9	54.0	9.1
1981 ^a	100.0	30.3	58.8	10.9
2002 ^a	100.0	20.5	64.8	14.7
2005 ^b	100.0	19.0	65.3	15.7
2010 ^b	100.0	17.3	64.9	17.8
2015 ^b	100.0	16.5	64.1	19.4
2016 ^b	100.0	16.3	63.9	19.8
Proyecciones				
2020	100.0	16.4	62.1	21.5
2025	100.0	16.4	57.7	25.9
2030	100.0	15.5	54.4	30.1

^a Censo de Población y Viviendas

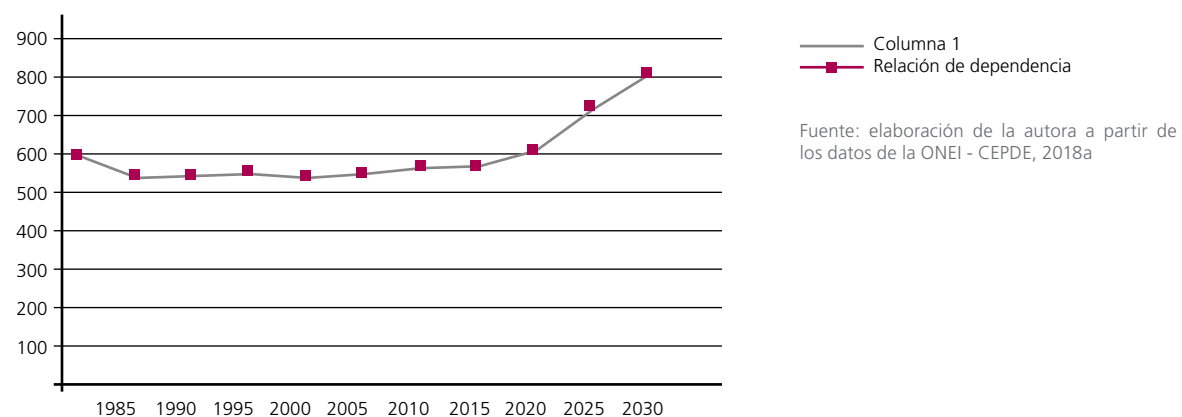
^b Sistema de Información Estadística

Fuente: Anuario Estadístico, 2016 (ONEI, 2017)

La razón entre la población de 60 años y más por cada 100 niños y adolescentes también se incrementó en el presente siglo. Debe tenerse en cuenta que desde hace casi cuatro décadas esta se ha mantenido en niveles significativamente bajos y que desde 1978 no se da el reemplazo generacional de la población.

Igualmente creció la relación entre la población dependiente (0-14 y 60+) y la población en edad laboral (15 a 59 años). Los cálculos³ correspondientes a las últimas décadas permiten una reflexión más completa al respecto, la misma puede apoyarse en el gráfico que se presenta a continuación:

Gráfico 1:
Relación de dependencia por mil habitantes de 15 a 59 años (tendencias)

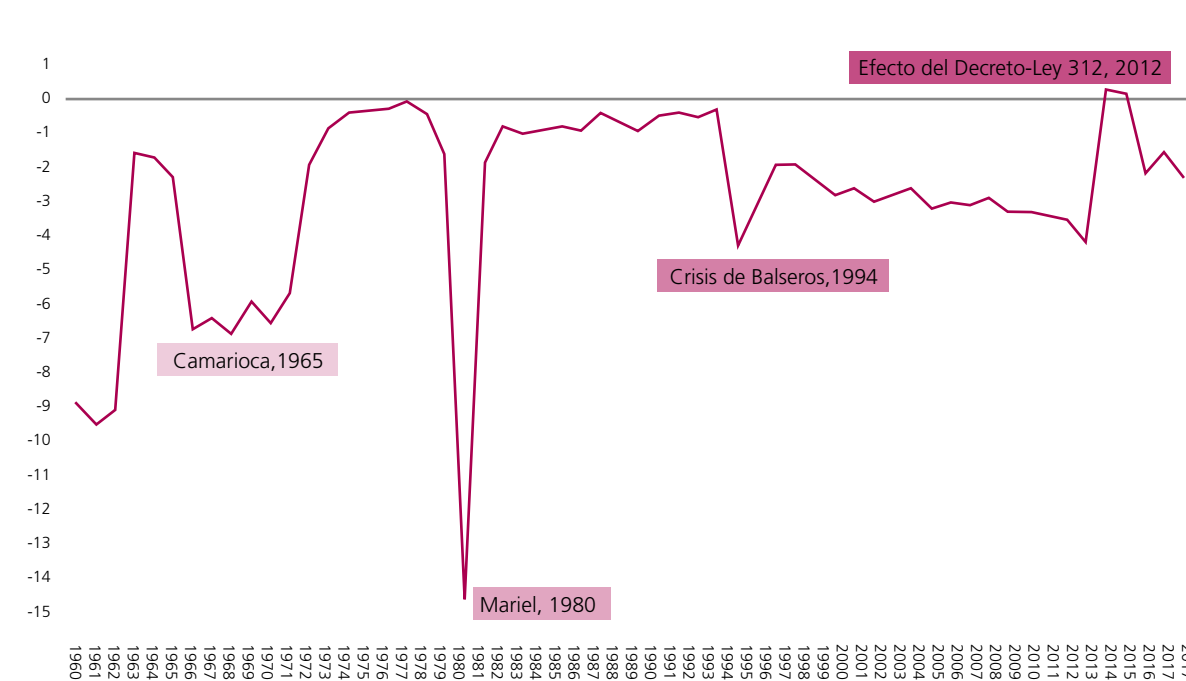


³ Dicho valor, refleja la relación entre la población infantil y adulto mayor con respecto a la población adulta por cada mil habitantes.

Como puede notarse, en lo que va de la presente década este valor ha ascendido considerablemente (de 540 (en 2010) a 567 (2017)), lo que representa una mayor carga o presión sobre la población en edad laboral del país. Más aún preocupa el pronóstico para los próximos años, pues se evidencia un ascenso sostenido de este valor que puede llegar a alcanzar valores de 611, 734 y 838, para el 2020, el 2025 y 2030 respectivamente.

A esta situación se le une el comportamiento de las migraciones que se desarrollan en el país. Las corrientes migratorias internas van en las direcciones menos propicias acelerando los procesos de concentración urbana, mientras que el saldo migratorio externo se ha mantenido sostenidamente con valores negativos. Ver el gráfico que se presenta a continuación:

Gráfico 2:
Cuba: Tasas del saldo migratorio externo por mil habitantes, 1960 - 2017



Fuente: ONEI - CEPDE, 2018 b

A través de la imagen anterior se puede apreciar la permanencia de saldos negativos en el tiempo, un hecho que condiciona la existencia de vacíos; pues se trata con regularidad de flujos migratorios de rostro femenino (exceptuando las edades de 30 a 44 años), joven y de relativamente elevada calificación (Rodríguez, 2017). Se conoce que en año 2016 el valor del saldo migratorio externo⁴ del país fue de -17 251 personas (ONEI, 2017).

Los procesos anteriormente mencionados, transforman directamente la estructura poblacional del país y de las familias cubanas, también influyen en el debilitamiento de las redes familiares de apoyo directo al cuidado. Este hecho repercute en la intensificación del trabajo de quienes se quedan a cargo de estas funciones y en su poca

disponibilidad para construir e impulsar, desde el espacio público, cualquier modelo social y económico.

Desconocer este aspecto, puede incidir en un desaprovechamiento de las capacidades instaladas en la población para garantizar su propio desarrollo; sobre todo en el caso de las mujeres, marcadas por su posición de género y de clase, pueden ver vulnerados sus derechos, posibilidades de realización y de aporte social ante las encrucijadas limitadoras que les impone "la obligación" de cuidar a otros/otras.

Ante estas circunstancias, se hace necesario mapear y analizar el diseño institucional de las políticas destinadas al cuidado en este país, no sólo en su panorama actual, sino en su posible proyección futura.

⁴ Saldo migratorio: es la diferencia entre los inmigrantes (entradas) y los emigrantes (salidas) en un territorio dado para un período de tiempo definido conocido como intervalo de migración, y que regularmente es un año.

3. LA CORRESPONSABILIDAD SOCIAL EN EL CUIDADO COMO ASPIRACIÓN. CUBA: ENTRE AVANCES Y DESAFÍOS.

En Cuba, los cambios políticos acontecidos durante la década del 60 del pasado siglo repercutieron visiblemente en el modo de entender y atender los asuntos relativos al cuidado de la vida. La búsqueda de la igualdad basada en el principio de la atención a las necesidades humanas, se expresó en la universalidad, gratuidad y carácter público de las Políticas Sociales. El nuevo proyecto socialista y su enfoque humanista, condujeron a ubicar el bienestar humano en el centro de los programas y políticas sociales. A partir de este precepto se crearon estrategias para superar las condiciones de pobreza en que vivían un porcentaje importante de la población, potenciando con ello la aparición y desarrollo de condicionantes para una mayor calidad de vida, cuyo impacto se hizo notable, por ejemplo, en la mejora de indicadores relativos a la salud.

Otro aspecto al que se le prestó especial interés durante este periodo fue a la participación de las mujeres en la construcción de la nueva sociedad, lo cual motivó la creación de programas específicos para su educación e inserción laboral. A pesar del impacto notable que estos tuvieron en su desarrollo, muchas presentaban dificultades para estabilizarse en este sentido debido a la sobrecarga de funciones domésticas y de cuidado que tenían. Entonces, se hizo necesario introducir poco a poco estrategias diversas conducentes a la conciliación, las cuales se vieron favorecidas con los cambios establecidos en el marco jurídico.

En la creación e impulso de dichas estrategias tuvo un rol protagónico la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), quien tuvo como objetivo, desde su fundación, la creación de instituciones y servicios que facilitaran a la trabajadora la ejecución de las tareas domésticas y el cuidado (Espín, 1990: 133 y Larguía y Dumoulin, 1983: 93). Fueron numerosos los mecanismos establecidos, estos se veían como una acción necesaria para garantizar la incorporación y estabilidad de las mujeres al mercado de trabajo, por lo que ellas fueron las destinatarias por excelencia de estas iniciativas. Esta concepción que no precisaba aparecer explícitamente en los documentos escritos, pues se daba por entendido tanto desde el diseño de la política como su entendimiento social que “las mujeres son las encargadas principales del hogar y de sus hijos”. Entre las estrategias construidas en estas primeras décadas destacan (Romero, 2009: 30):

- La inauguración de Campamentos y Palacios de Pioneros.
- La existencia de planes vacacionales en los centros laborales de madres y padres.
- El establecimiento de Centros de Cuidado para Ancianos/as (Hogares)
- Permisos retribuidos para acompañar a descendientes y familiares a turnos médicos
- Resolución conjunta Educación-Salud-FMC y la creación de casitas infantiles en UBPC, CPA, en centrales azucareros y en empresas pesqueras.

- Horarios abiertos y flexibles en algunos centros laborales
- Flexibilidad en la selección de las vacaciones, y prioridad a mujeres con niños pequeños para salir durante semanas de receso escolar y periodo vacacional
- Entre otras.

Estas iniciativas o servicios, se acompañaron de otras alternativas aliviadoras de la carga relativa al trabajo doméstico, lo cual tuvo una repercusión directa en la agilización de tareas que anteceden o acompañan la acción de cuidar propiamente:

- La oferta de efectos electrodomésticos aliviadores del trabajo en el hogar
- La creación de los comedores obreros y estudiantiles
- La instauración del Plan Jaba, un mecanismo establecido para acortar el tiempo de las y los trabajadores en las colas para la compra de alimentos.
- La construcción de lavatines o tintorerías
- Incremento del teletrabajo a partir de la aparición y acceso de trabajadoras/es a nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones, lo cual permite flexibilidad espacial para ejecutar trabajo.

También en esta etapa aparecen transformaciones legislativas o programas nacionales destinados a la atención de grupos cuidado-dependientes. A través de los mismos, se puede observar el rol del Estado como decisor y gestor principal de la política social de protección y cuidado de los grupos vulnerables como: personas adultas mayores, con discapacidad e infantes. Para cada uno de estos grupos fueron creados programas de atención y servicios especializados con impacto directo en las lógicas y dinámicas de cuidado. De ellos, se enuncian a continuación los que mayor trascendencia han tenido hasta la fecha (haciendo alusión a los momentos en que han sido perfeccionados) y que por la existencia de estadísticas, permiten hacer un balance de su funcionamiento en el presente:

Círculos Infantiles (1961): programa educativo estatal que garantiza la educación indispensable de infantes para su arribo a la educación primaria. Estas instituciones han sido creadas para facilitar la incorporación de la mujer al trabajo, en ellas también se atienden algunos niños con desventaja social (ONEI, 2017).

Centros educativos internos (becas), tanto en la enseñanza media, pre universitaria y superior. A través de los mismos, se les garantiza a quienes se encuentran matriculados educación, alimento, vestuario y albergue.

Ley de Seguridad Social (1963), perfeccionada con la Ley 24/1979 y la Ley 105/2008, tiene como fin asegurar a los trabajadores y sus familias el amparo social en las contingencias de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, vejez y muerte.

Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (1974), perfeccionado en 1984 cuando se estableció la incorporación en el Modelo del Médico y Enfermera de la Familia y en 1997 cuando se establece el actual Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor.

Este programa cuenta con tres subprogramas:

Subprograma de atención comunitaria al adulto mayor: surge a partir de la necesidad de encontrar otras formas de atención al anciano, que satisficiera al mismo tiempo sus demandas y la de sus familiares. Bajo este subprograma se ubican las siguientes modalidades:

“Hogares de Día o Casas de Abuelos”: institución social que brinda atención integral diaria (durante 8-10 horas) a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que no puedan atenderlos durante el día.

“Círculos de Abuelos”: agrupaciones de adultos mayores de base comunitaria que desarrollan actividades, deportivas, culturales, recreativas, de promoción y prevención que tiendan a un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria. Su objetivo fundamental es mantenerlos activos física y socialmente, garantizando la salud mental; incluye además la realización de ejercicios bajo la orientación profesional de especialistas.

Subprograma de atención hospitalaria: consiste en enlazar la atención hospitalaria con la comunitaria en aras de mantener internado al anciano durante el tiempo estrictamente necesario y reincorporarlo en lo posible a su medio, desarrollando en ambos niveles de atención, labores de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Subprograma de atención en instituciones: su objetivo es realizar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en los ancianos cuya única alternativa es permanecer en una institución, pero con el apoyo de la familia, las organizaciones sociales, de masas y comunitarias, para elevar su calidad de vida. En él se integran instituciones como:

- “Hogares de Ancianos”: Brindan servicios de cuidado de corta, mediana y larga estadía para adultos mayores frágiles y en estado de necesidad que no se benefician con otras alternativas en la comunidad.

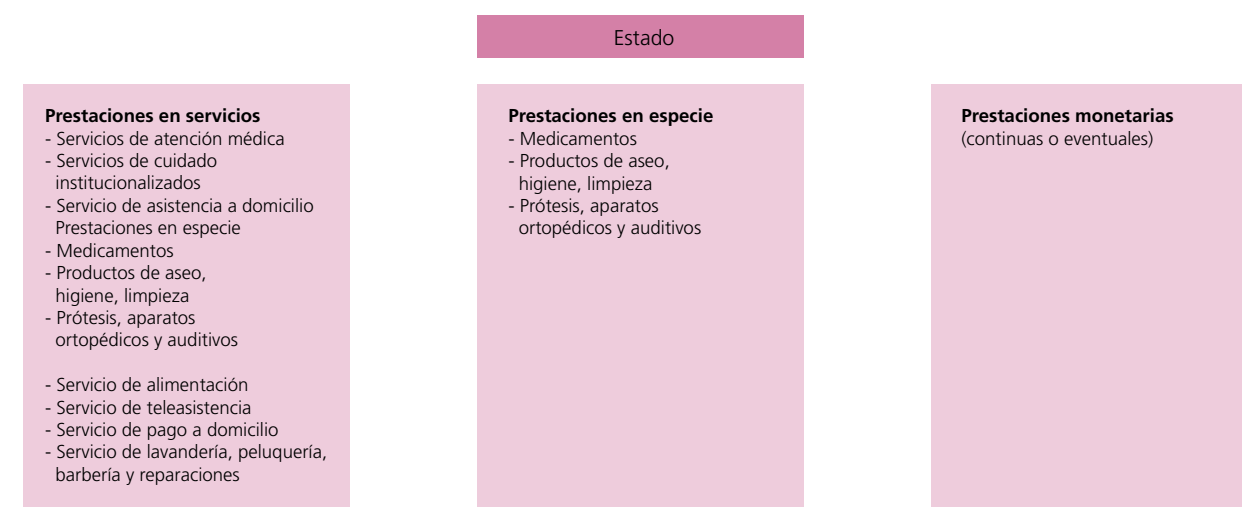
- “Centros médico-psicopedagógicos”: son unidades del Sistema Nacional de Salud, en donde se proporciona atención preventiva, curativa y de rehabilitación a través de acciones médicas, psicológicas y sociales calificadas; incluye la atención a personas mayores con retraso mental con el fin de lograr su reinserción social.

Ley No. 1263 “De la Maternidad de la Trabajadora” (1974), sustituida por el Decreto Ley 234 de la Maternidad para la Trabajadora del 2003 y perfeccionada con el Decreto Ley 339 del 2016. Establece regulaciones para el otorgamiento de licencias remuneradas tanto a la madre o el padre, como a abuelas y abuelos por adecuada atención al menor de edad durante el primer año de vida. A través de la misma también se facilita que la madre y/o el padre que tienen contratos de trabajos formalizados puedan brindar la atención especial que requieren los hijos e hijas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales).

Plan de Acción Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad (1995), perfeccionado en 2001 y 2006, se erige para la promoción, coordinación y ejecución de políticas, estrategias, programas y servicios que permitan elevar la calidad de vida, la equiparación de oportunidades, la integración, la participación activa en la vida social y el desarrollo de la autonomía e independencia personal al máximo posible.

Todos los programas anteriormente mencionados, han tenido un impacto positivo en la población cubana y en los niveles de bienestar social alcanzados por las personas beneficiarias. Estos han tenido una repercusión directa en la satisfacción de sus necesidades materiales y médicas según la etapa de su ciclo vital/familiar o situación discapacitante que se presente. La lectura detenida de los documentos rectores de estas iniciativas, permite delimitar al menos tres núcleos fundamentales respecto al tipo de prestaciones para el cuidado de personas dependientes que desde el Estado se han gestado, a saber:

Gráfico 3: Tipo de prestaciones para el cuidado de personas dependientes que se gestan desde el Estado cubano



Fuente: elaboración de la autora a partir de las lecturas realizadas.

De igual modo, se debe señalar que entre la década de los 60 y la de los 80 el Estado y la Familia figuraron como responsables principales de las personas cuidado-dependientes, a veces de manera independiente y otras de forma complementaria. Por ello, la mayor implicación del Estado influyó directamente en el alivio de la Familia respecto al cúmulo de tareas que implican este tipo de responsabilidades y sobre todo, repercutió en una mejor situación de las mujeres para participar en la vida económica, social y política del país. Si en 1958 había 194 000 mujeres trabajando, para 1975 la cifra había crecido a 647 000 (Albelo, 1986: 548) y en 1990, 1 433 114 mujeres trabajaban en el sector estatal civil en 1990 (Romero, 2009).

Sin embargo, tras la desaparición de la URSS, la desintegración del bloque socialista europeo y el fortalecimiento del bloque económico de Estados Unidos a Cuba, el país entra en una etapa de crisis aguda, muchos de estos servicios se vieron afectados y eso se reflejó negativamente en los avances alcanzados respecto al empoderamiento de las mujeres. Pese a las estrategias establecidas por el Gobierno y la FMC, en 1995 la cifra de mujeres contratadas en el sector estatal civil había descendido a 1 191 500 (Aguilar, Popowski y Verdeses, 1996: 13).

Entre los factores que incidieron en este retroceso y que deben ser tenidos en cuenta para una valoración de los obstáculos para la autonomía de ellas asociados al cuidado en ese periodo aparecen:

1. Marcado deterioro de la calidad de vida de la población, ampliación de la diferenciación socioeconómica, producción y reproducción de las brechas de equidad e incremento de la pobreza y la vulnerabilidad.
2. Carencia de productos y servicios de primera necesidad, eran insuficientes los útiles del hogar y los artículos para garantizar la higiene y la reproducción cotidiana.
3. Tendencia a desaparecer o a deteriorarse las condiciones de las escuelas internas (becas) para adolescentes y jóvenes, los planes vacacionales establecidos en las sedes laborales de los progenitores para el cuidado de las descendencia en períodos de receso docente, los centros creados para el cuidado de ancianos en el horario laboral, así como algunos servicios que a precios módicos, servían de apoyo a los quehaceres domésticos; lo cual agudiza la intensidad y la carga de trabajo a desplegar por los integrantes de la familia y en especial por las mujeres.
4. Las madres y abuelas de quienes tienen a su cargo el cuidado de niños pequeños, son mujeres que no estaban tan dispuestas como sus antecesoras a renunciar a los espacios y desempeños profesionales conquistados para asumir a tiempo completo el rol de cuidadoras de nietos, etc.; por tanto, se puede hablar de un debilitamiento de las redes femeninas de apoyo familiar para el ejercicio de estas funciones.
5. Los hombres (en sentido general) siguen rezagados a la hora de compartir las responsabilidades domésticas y las asociadas al cuidado, bajo una excusa distanciadora que muchas veces se esconde tras frases como: “eso es cosa de mujeres”. Según muestran estudios, existe una mayor incorporación de ellos en

las tareas relacionadas con el desarrollo psicosocial de la descendencia (ayudarles en las tareas, buscarles información para los trabajos prácticos de la escuela, pasear con ellos, jugar, conversar, entre otras), que en las relacionadas directamente con la satisfacción de sus necesidades biológicas diarias (asearles, darles de comer, vestirles, etc.) y que exigen una dedicación casi-permanente (Romero, 2010:160).

Urge entonces al Estado crear estrategias para afrontar los efectos negativos de las nuevas circunstancias y proteger las conquistas alcanzadas; en este sentido se tomaron medidas para proteger el empleo femenino y limitar el crecimiento de la economía informal. Especial connotación tuvo la aprobación del Decreto Ley 141/93, a través del cual se ampliaba la actividad por cuenta propia en Cuba, que había existido a niveles poco significativos desde la ofensiva revolucionaria de 1968. En las opciones 35 y 38 de las actividades aprobadas para este ejercicio, se aprueban licencias para el cuidado de personas enfermas y de niños/niñas. Este cambio significó un momento importante en la transferencia de responsabilidades de cuidado del Estado hacia el Mercado, lo que potenció el proceso de mercantilización de este servicio en el país.

Vale acotar que aunque esta opción estaba disponible no todas las familias se encontraban en condiciones de pagar al sector privado por estas funciones; ya que a diferencia de las intervenciones estatales, la tarifas en este eran más costosas, lo que generaba un nudo de desigualdad social relacionado con la accesibilidad de las personas/familias con menores ingresos.

En las circunstancias anteriormente descritas y con una lenta recuperación de la economía, el Estado optó por ampliar los gastos sociales destinados a la protección social, tanto durante esta década de los 90 como en la primera de los 2000. Se conoce que entre el 2002 y el 2007 los montos de la Seguridad Social y la Asistencia Social, dados en millones de pesos, incrementaron sus valores de 1.984,8 a 3.7272,0 y de 398,0 a 1.190,2 respectivamente.

Es por este periodo que crean nuevos programas de asistencia social y perfeccionan otros; entre los mismos destacan los siguientes:

El Programa Nacional de Servicios Sociales Comunitarios para la atención al adulto mayor y personas con discapacidad, a través del cual se ofrece protección a los Adultos Mayores solos y encamados, uno de los grupos sociales más vulnerables de la población. En él intervienen varios organismos como el MINSAP, la Empresa de Correos de Cuba, el MICONS y el MITRANS e incluye diferentes tipos de apoyo para los ancianos como:

- servicio de asistente social a domicilio (ASD),⁵

⁵ Surge en 2002 para ofrecer atención personalizada de carácter doméstico y social al beneficiario en su propio domicilio, al mismo tiempo que se remunera a la persona que lo ejecuta. Los principales beneficiarios de esta iniciativa son los adultos mayores y a las personas con discapacidad que requerían de atención permanente en su vivienda.

- servicio de alimentación subsidiado;⁶
- servicio de limpieza del hogar y lavado de ropa;
- prestaciones monetarias;
- servicio de teleasistencia;⁷
- reparación de la vivienda;
- otorgamiento de prestaciones en especie,⁸
- transportación;
- servicio de peluquería y barbería;
- el pago a domicilio de los beneficiarios de la Seguridad y Asistencia social.

A estos servicios y con la finalidad de potenciar una atención médica sistemática, por parte del médico de la familia y el Área de Salud comunitaria, se crean el EMAG (Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica): equipo constituido por un médico especialista, una enfermera, una trabajadora social y un psicólogo, todos con Diplomado en Gerontogeriatría Comunitaria, dedicado a la atención comunitaria integral al adulto mayor. Se ocupa, básicamente, de la atención integral al anciano con riesgo (solos, frágiles, discapacitados, etc.) y brinda asistencia médica especializada a través de un sistema de evaluación geriátrica.

Programa de trabajo social con madres solas de hijos con discapacidad severa, en los que estas labores se remuneran y ganan connotación, desde lo simbólico.

Programa de trabajo social con madres solas de hijos con discapacidad severa a través del mismo se les proporciona a estas mujeres, además de las ya tradicionales prestaciones monetarias en especies y servicios, facilidades para acceder a empleos y capacitaciones de acuerdo con su grado de escolaridad o formación, lo cual constituye un importante paso de avance, en función de elevar sus niveles escolares y posibilidades para el empleo en caso de tener la oportunidad en el futuro.

Plan de acción nacional para la atención a las personas con discapacidad, coordinado por el CONAPED (Consejo Nacional de Atención a las personas con discapacidad), este plan tiene el propósito de atender de forma intersectorial, las necesidades especiales de las personas con discapacidad en Cuba (sistemas de salud, educación, empleo, seguridad

⁶ Surge en el año 2003, consiste en proporcionar alimentos elaborados en comedores o unidades de elaboración de alimentos que puedan garantizar desayuno, almuerzo y comida, a las personas que por su condición de salud o de vida lo requieran. Los usuarios de este servicio son principalmente adultos mayores y discapacitados. El servicio se oferta a precio subsidiado y puede ser sufragado por el beneficiario, su familia o a través de subsidios de la asistencia social a personas con ingresos insuficientes.

⁷ Extendido a todo el país en 2005, este servicio consiste en un sistema de telecomunicación que posibilita poner en contacto a la persona desde su vivienda con un centro de atención especializado, que cuenta con profesionales para atender sus llamadas. Los beneficiados de este servicio son las personas con discapacidad severa, con riesgo físico o social que vivan solas de forma permanente o durante la mayor parte del día.

⁸ Destacan entre las prestaciones más importantes: medicamentos, productos de aseo, higiene, limpieza, prótesis, aparatos ortopédicos, auditivos y determinados servicios de los beneficiarios que reciben ingresos insuficientes o que no reciben ingresos.

y asistencia social, así como por otros organismos rectores de la actividad física y cultural, el ministerio de las comunicaciones, el de transporte y el de la construcción).

Se debe señalar que para las personas con discapacidad también se gestionan recursos y servicios para su protección y cuidado, desde la ACLIFIM (Asociación de limitados físico-motores), la ANSOC (Asociación Nacional de Sordos de Cuba) y la ANCI (Asociación Nacional del Ciego).

Si bien, los programas de Asistencia Social presentados anteriormente constituyen un logro de trascendental importancia histórica y social de prestación de servicios a los grupos sociales más necesitados, aún carecen del enfoque de género y de familia en la forma en que son concebidos. Siguen siendo pensados y diseñados, de manera general, para las mujeres, limitando la participación de los varones en estas tareas. Este hecho se hace evidente incluso en el nombre con el que se denominan algunos programas, ejemplo: “Programa de trabajo social con *madres solas* de hijos con discapacidad”. Por otra parte, algunos tienen la limitación de estar concebidos sólo para las personas adultas y con discapacidad que viven solas, y no para aquellas cuyos familiares trabajan y no se pueden dedicar a su cuidado a tiempo completo.

La focalización de la atención en los grupos sociales en riesgo, sin renunciar al principio de universalidad que siempre había primado en el país, se hizo más latente en este periodo. “Este nuevo enfoque de atención asumido por la Política Social implicó transformaciones en el concepto de estado de necesidad (visto hasta ese momento como la falta o carencia de ingresos económicos), para entenderlo además, como las necesidades particulares de cada persona y de esta forma poder brindar una ayuda en función de las carencias de cada cual, ya sea en forma de servicios, monetarios o en especies” (Añe y Granda, 2007). Vale apuntar que este proceso se hizo acompañar de la revitalización en la formación y existencia de los Trabajadores Sociales en el 2000. Este grupo de profesionales, tuvieron a su cargo tareas destinadas a la identificación y atención particularizada de grupos vulnerables a nivel nacional, entre los que se encontraban: los adultos mayores que vivían solos, infantes con problemas nutricionales y personas con discapacidad.

Con el 2008 comienza en el país el proceso de actualización del modelo económico, cuyos principios fundamentales se recogen en los “Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución” discutidos y aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba celebrado en abril del 2011(PCC, 2011:5). Esta nueva etapa ha tenido una incidencia directa en la organización social y privada de los cuidados, a partir de un reforzamiento del rol de la familia en estas funciones y la implantación de un modelo de desarrollo que pone en un espacio prioritario la recuperación económica del país en detrimento de programas y aspectos de orden social.

Este hecho se expresa fundamentalmente a partir de la segunda década del presente siglo, en la que aparecen circunstancias que tensionan el cuidado en la cotidianidad y depositan en la familia cargas que anteriormente le habían quitado. A continuación, tres situaciones a considerar para entender este proceso:

– **Existe una contracción en las prestaciones por concepto de asistencia social.**

Tabla 2:
Principales indicadores del sistema de asistencia social

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gastos por la asistencia social (MMp)	248.9	262.9	285.8	349.9	317.2	339.8
Beneficiarios de la asistencia social	172,385	170,674	169,778	175,106	179,796	184,613
Núcleos protegidos por la asistencia social	111,008	109,223	109,556	111,801	114,274	115,322
Adultos mayores beneficiarios de la asistencia social	54,066	52,764	52,579	53,635	54,968	62,132
Personas con discapacidad beneficiarias de la asistencia social	41,798	39,582	40,107	38,690	37,504	36,903
Madres de hijos con discapacidad severa beneficiarios de la asistencia social	4,338	4,200	4,074	3,931	3,815	3,573
Beneficiarios del servicio de asistente social a domicilio	4,321	4,474	4,762	5,166	5,573	5,160

Fuente: ONEI, 2018

A través de la tabla puede notarse como a pesar de que los gastos totales por concepto de la asistencia social tendieron a un aumento durante el periodo de 2012-2017, así como el número de personas beneficiarias. Los programas que implican la asistencia directa a los discapacitados tendieron a disminuir.

- **Algunos programas como las Escuelas Internas (becas) tienden a desaparecer.** Por ejemplo se conoce que las Escuelas Secundarias Básicas en el campo entre 2009 y 2015 decrecieron de 175 a 120 escuelas; de igual modo ocurrió con los centros Pre-universitarios en el campo los cuales disminuyeron de 194 a 38 (ONEI, 2015).
- **Los planes para la formación de Trabajadores Sociales disminuyen y el programa a gran escala de Escuelas de esta especialidad desaparece en el curso 2009 - 2010.** Aunque parte de los trabajadores sociales continuaron vinculados directamente al trabajo comunitario, un porcentaje significativo de los que culminaron sus carreras en otras especialidades como Derecho, Historia, Sociología, Psicología, dieron un giro en sus carreras profesional hacia otras funciones.

Se debe precisar que en este contexto se amplían las licencias para el trabajo por cuenta propia y se mantienen como opción la posibilidad de asumir el cuidado de niños, ancianos y personas con discapacidad. Esta ampliación de licencias y mayor visibilidad del sector cuentapropista como alternativa, al igual que en la crisis de los 90, viene a cubrir un vacío que deja el Estado. Se repite un esquema en el cual, el Estado en tiempos de crisis o tensiones económicas trasfiere responsabilidades al mercado, lo cual conduce al reposicionamiento de las relaciones entre los actores que se encargan de esta actividad y la costean, con incidencia en la participación económica de las mujeres; quienes, (como bien a resumido mi colega Teresa Lara), tienden a suplir el desfase entre los ingresos disponibles y el consumo

familiar (tanto de bienes como de servicios). Si en épocas anteriores, los roles protagónicos en la gestión del cuidado lo ocupaban el Estado y la Familia, nos movemos hacia un escenario donde entra el Mercado como un actor a contar, sin que llegue a romperse el principio familista que siempre ha primado en el diseño de la política y la intervención del Estado, con énfasis en los casos que presentan especial vulnerabilidad.

Este hecho se concreta tanto en los Lineamientos aprobados por el PCC en 2011 como en la actualización de los mismos acaecida durante el 2016, donde se estipula la importancia de: "Garantizar que la protección de la asistencia social la reciban las personas que realmente la necesitan, estén impedidas para el trabajo y no cuenten con familiares que brinden apoyo".

En el análisis realizado, se puede notar el énfasis que se pone en la protección, cuidado y asistencia a las personas adultas mayores en detrimento de otros grupos cuidado-dependientes. Se entiende que esta situación está directamente relacionada con el proceso de envejecimiento poblacional acelerado que se vive en el país y la prioridad que se le otorga a este grupo como priorizado en las prestaciones que desde el Estado se gestionan. Además, esta realidad es coherente con lo establecido en los lineamientos, donde se estipula la necesidad de "Garantizar la implantación gradual de la política para atender los elevados niveles de envejecimiento de la población".

Sin embargo, si se pretende estimular por ejemplo la fecundidad con el fin de acercar el remplazo poblacional en una perspectiva mediata, debe reforzarse la implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para reforzar los servicios de cuidado a infantes. Las plazas existentes para niños y niñas en los círculos infantiles resultan insuficientes respecto a la demanda, para que se tenga una idea más precisa de este hecho: en el análisis de los datos publicados en el anuario estadístico correspondiente al

2016, de 744508 entre 0 y 5 años existentes en el país, solo 135851 figuraban como matrícula en este tipo de instituciones, lo que representa un 18.24% del total (ONEI, 2017). Por otra parte, preocupa lo siguiente: si bien el total de matrícula ascendió de 134 110 a 135 851 infantes

entre 2011 y 2016, desde el año 2015 no se ofrece más la alternativa de insertar a niños menos de 1 año en este tipo de centros y en el 2do año de vida, que es el momento de recepción institucional de infantes cuyas madres acaban de culminar su licencia remunerada y deben incorporarse a su

Tabla 3:
18.2 - Matrícula de los círculos infantiles / Final enrolment in day-care centers

CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	134,110	138,681	139,878	137,501	137,454	135,851
1er año	11	12	5	2	-	-
2do año	25,374	25,598	24,654	22,362	23,138	22,734
3er año	28,976	30,520	29,667	29,257	28,252	28,257
4to año	30,052	31,888	33,096	31,977	32,500	31,216
5to año	29,412	30,356	32,100	32,714	31,711	32,610
6to año	20,285	20,307	20,356	21,189	21,853	21,034
Niños de 0 a 5 años por 10 000 niños en esas edades	1,840	1,915	1,876	1,829	1,830	1,822

Fuente: ONEI, 2017

puesto de trabajo, el número de plazas decreció de 25 374 a 22 734. Ver tabla que aparece a continuación:

Este fenómeno acontece en un contexto donde los precios de este servicio en el mercado privado tienden a incrementarse, por lo que muchas veces resultan inaccesibles para la generalidad de la población, recayendo el cuidado en la familia y de manera enfática en las madres y abuelas. Como en periodos anteriores, la desestatalización parcial de los servicios de cuidado u otras prestaciones asociadas a esta actividad, tiene un reflejo en la reducción de la tasa de actividad económica de las mujeres, la cual ha descendido en 10 puntos porcentuales entre 2011 y 2016 (de 60.5% a 50.9%, respectivamente) (ONEI, 2017). Se conoce que la mayor parte de las personas que salen del mercado de

trabajo para asumir estas funciones son mujeres; pues de 19 189 personas entrevistadas, 964 declararon que tuvieron que abandonar el empleo para cuidar, de ellas 802 eran mujeres (CEPDE, 2018).

Mas no sólo es preocupante la situación de las que tienen que abandonar el empleo para asumir exclusivamente el cuidado; sino la de aquellas que experimentan una intensificación de sus múltiples jornadas cotidianas ante la carencia de estrategias que le permitan aliviar dicha carga y la doméstica. La aplicación de la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género de igual modo corroboró que en cuanto al cuidado y el trabajo doméstico no remunerado prevalece la participación femenina respecto a la de los hombres (CEPDE, 2018).

Tabla 4:
18.2 - Matrícula de los círculos infantiles / Final enrolment in day-care centers

	Total	Hombres	Mujeres
Trabajo remunerado	28.09	34.26	22.09
Trabajo no remunerado	28.97	21.76	35.97
Trabajo no remunerado para el hogar	27.82	20.64	34.80
Trabajo de cuidado no remunerado	5.87	3.38	8.29

Fuente: Elaboración de la autora a partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género en 2016 (CEPDE, 2018).

Esta es una situación a atender de forma inmediata, pues el modelo de desarrollo del país, tiene que pensarse necesariamente con la activa participación de las mujeres en el espacio público, no sólo porque es una expresión de nuestras conquistas como movimiento, sino porque fácticamente ellas representan el 67.2% de la fuerza de trabajo calificada del país, el 61.6% de los estudiantes universitarios y el 48.6% de los cargos decisorios, siendo el tercer país del mundo de mayor proporción de asientos femeninos en el parlamento. No tener en cuenta esta brecha, traerá mayores costos sociales y económicos.

El panorama esbozado anteriormente respecto a la política social y el cuidado de grupos dependientes, permite entender que Cuba presenta en la actualidad circunstancias complejas que se explican fundamentalmente en: los vacíos respecto a la figura del cuidador o la cuidadora que se derivan de los procesos socio-demográficos que se desarrollan en el país,

el incremento acelerado de personas cuidado-dependientes en especial las personas adultas mayores y el proceso de familiarización-feminización del cuidado.

Antes de culminar este apartado resulta válido retomar una idea que desde la economía feministas se viene defendiendo con fuerza hace más de una década: “Es menos costoso movilizar recursos –institucionales, técnicos y financieros– que no hacerlo ...la conciliación con corresponsabilidad social necesariamente tiene un “retorno” que la convierte en inversión-económica social y políticamente rentable (Martinez, 2010: 27)... las consecuencias negativas (de mediano y largo plazo) de falta de este tipo de iniciativas exceden las situaciones individuales; generan costos sociales y amenazas el rendimiento económico de los países, en tres dimensiones: a nivel macroeconómico, de las unidades productivas, y de la calidad de vida individual y familiar (OIT-PNUD, 2009: 106).

A MODO DE CONCLUSIÓN:

Para concluir de manera proactiva, tras el análisis realizado, me gustaría referir algunas cuestiones que me parecen trascendentales para impulsar una mayor corresponsabilidad respecto al cuidado en Cuba, así como la existencia futura de un Sistema Nacional de Cuidados. El camino a transitar entraña numerosos retos y requiere:

La revisión exhaustiva de las políticas de cuidado desde un enfoque de género y de familia, lo que conllevaría a un análisis particular de sus diseños en aras de identificar los vacíos que se sustentan y tributan a la reproducción de la división sexual del trabajo. Este ejercicio conllevaría a la reflexión respecto a las buenas prácticas existentes en Cuba y a la creación de nuevas estrategias para potenciar los procesos de desfamiliarización y desfeminización del cuidado.

El análisis de la organización social de los cuidados en aras de alcanzar una mejor orientación de la política social con vistas a establecer la corresponsabilidad respecto al cuidado de la vida como principio explícito que rija el funcionamiento de la sociedad en su conjunto, convirtiéndose en un aspecto central del modelo de desarrollo nacional.

El establecimiento de una mayor articulación entre El Estado –la Familia– el Mercado y la Comunidad para el despliegue de experiencias multiactorales e intersectoriales que garanticen no sólo el aprovechamiento máximo de recursos y experiencias acumuladas, sino la atención integral de las personas cuidado-dependientes.

El estudio de las desigualdades estructurales que rigen la provisión y recepción (o la ausencia) de cuidados en el país

(Romero, Echevarría y Díaz, 2019). Lograr un mayor balance en el diseño de estrategias para grupos cuidado-dependientes, que no entran en la categoría de adultos mayores.

Construir un sistema de indicadores que permitan medir de manera permanente los avances y desafíos respecto a la implementación de las políticas que tributan al cuidado de la vida.

La creación de mecanismos para incentivar la formalización del servicio de cuidado que un grupo considerable de mujeres brindan hoy en el mercado informal, téngase en cuenta la pertinencia de este hecho para garantizar que estas puedan disfrutar de los derechos y prestaciones de la Seguridad Social.

La adopción de estrategias para mejorar los servicios de cuidado (institucionalizados o no) integrando tanto a las personas cuidadas como a las que desempeñan la labor de cuidar.

La transformación de la posición y condición de las mujeres en las cadenas de cuidado teniendo en cuenta: aspectos de corte cultural que establecen que el cuidado de personas dependientes es un asunto de la familia y en especial de las mujeres y las dificultades para la movilidad que muchas veces impone tanto a la persona con discapacidad como a quien lo cuida, la enfermedad o el proceso degenerativo que padece.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, Carolina, Popowski, Perla y Verdeses, Mercedes** (1996). "Mujer, Vida cotidiana y Período Especial". En: Revista Temas, Número 5, Enero-marzo. La Habana, Cuba.
- Albelo Ginnart, Regla y otros** (1986). Historia de Cuba. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Añé Aguiloché, Lía y Granda Dihigo, Joel** (2008). La asistencia social en Cuba. Si situación actual y sus programas. En: ONE (Centro de estudios de la población y el desarrollo). Cuadernos de estudio de población y desarrollo. Número 6.
- Albizu-Campos, Juan Carlos** (2015). Cuba. Escenarios demográficos hacia 2030. Revista Novedades en Población No. 21. CEDEM. La Habana.
- Alvarez, Ileana** (2018). Corresponsabilidad social en los cuidados. Conceptos básicos y legislación vigente en el Salvador. Revista Análisis, No.2. Fundación Friedrich Ebert Stiftung, América Central.
- Aragón, Patricia** (2012). Conciliar la vida laboral y familiar. Búsqueda en www.gizartelan.com el 21 de diciembre del 2012
- Carrasco, Cristina** (2006) "La economía feminista: una apuesta por otra economía", en: María Jesús Vara. *Estudios sobre género y economía*. Ediciones AKAL, Madrid.
- CEPDE** (2018). Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género. La Habana
- Departamento de empleo y políticas sociales** (2013). Medidas de conciliación. En: www.gizartelan.ejgv.euskadi.net
- Espín, Vilma** (1990). Informes centrales de los Congresos de la FMC. Imprenta central de las FAR. La Habana.
- Larguía, Isabel y Dumoulin, John**. Hacia una concepción científica de la emancipación de la mujer. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, 1983.
- Martínez, Juliana** (2010). Conciliación con corresponsabilidad social en América Latina ¿cómo avanzar?. Centro Regional de América Latina y el Caribe del PNUD.
- MTSS**. (2005). 2do Congreso de Seguridad Social. Documentos y resúmenes. La Habana.
- OIT-PNUD** (2009). Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. OIT-PNUD.
- ONEI (2015)**. Anuario Estadístico del 2015. Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana.
- ONEI-CEPDE (2018a)**. El envejecimiento de la población cubana 2017. La Habana.
- ONEI-CEPDE (2018b)**. Migraciones a nivel de estratos de asentamientos: resultados principales en la Encuesta Nacional de Migraciones. La Habana.
- Partido Comunista de Cuba (PCC)** (2011). Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, Cuba
- Romero, Magela** (2009). "Trabajadoras domésticas no remuneradas a tiempo completo. Un estudio de su rol desde la perspectiva de género". Tesis de Maestría en Estudios de Género. Cátedra de la Mujer, Universidad de la Habana.
- Romero, Magela** (2010) "Mujeres y trabajo doméstico no remunerado. Una reflexión latente en la Sociología del Trabajo Contemporánea", Tesis de Maestría en Sociología, Departamento de Sociología, Universidad de la Habana.
- Romero, Magela; Echevarría, Dayma y Danay Díaz** (2019). Personas cuidadoras y cuidadas en el Centro Histórico de la Habana Vieja. Diagnóstico de la condición y posición de las mujeres en las cadenas de cuidado. Inédito
- Torns, Teresa** (2005). De la imposible conciliación a los permanente malos arreglos. En: Cuaderno de Relaciones Laborales 23, no 1, pp 15 – 33.

LISTA DE FIGURAS

- 4 Tabla 1:
Evolución de la estructura por edades de la población de Cuba
- 4 Gráfico 1:
Relación de dependencia por mil habitantes de 15 a 59 años (tendencias)
- 5 Gráfico 2:
Cuba: Tasas del saldo migratorio externo por mil habitantes, 1960 - 2017
- 7 Gráfico 3:
Tipo de prestaciones para el cuidado de personas dependientes que se gestan desde el Estado cubano
- 10 Tabla 2:
Principales indicadores del sistema de asistencia social
- 11 Tabla 3:
18.2 - Matrícula de los círculos infantiles / Final enrolment in day-care centers
- 11 Tabla 4:
18.2 - Matrícula de los círculos infantiles / Final enrolment in day-care centers

ACERCA DE LA AUTORA

Magela Romero Almodovar Licenciada en Sociología (2005) y Derecho (2010), Máster en Estudios de Género (2009) y en Sociología (2010) y Doctora en Ciencias Sociológicas (2016) por la Universidad de la Habana. Labora como Profesora Titular e investigadora en Departamento de Sociología de la Universidad de la Habana desde el año 2005, donde coordina el Programa de Maestría en Sociología de la Universidad de la Habana. Ha publicado más de 70 artículos científicos y seis libros, cuatro como compiladora y dos como co- autora. Por más de 15 años se ha dedicado a la investigación y al trabajo en proyectos de desarrollo relacionados con género, política social, trabajo doméstico y cuidado en Cuba.
magela@ffh.uh.cu

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert
Edificio Plaza JR, Piso 8 Av. Tiradentes
esq. Roberto Pastoriza Santo Domingo
www.fescaribe.org

Responsable
Yesko Quiroga
Director FES
República Dominicana
Tel. 809-221-8261

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.

GÉNERO, CUIDADO DE LA VIDA Y POLÍTICA SOCIAL EN CUBA

Estrategias, actores y recomendaciones para una mayor corresponsabilidad



El cuidado constituye (o debe constituir) un derecho y un deber ciudadano, ya que resulta un nudo central para el bienestar humano y una condición necesaria para el disfrute de una vida digna; no de unas pocas personas, sino de todas.



Poner la sostenibilidad de la vida como núcleo central para el alcance de un desarrollo sostenible resulta un principio teórico, metodológico y ético de vital importancia, por lo que la implementación de mecanismos que conduzcan a esta meta resulta un aspecto prioritario en la agenda internacional.



Cuba muestra avances significativos en materia de equidad y ha sido pionera en la promoción de políticas sociales destinadas a la conciliación con corresponsabilidad social en la región y en el mundo, sin embargo, presenta hoy un panorama complejo desde el punto de vista social, demográfico y económico, que pone en tensión las cuerdas que soportan la vida y la hacen vivible.