

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

# INDICADORES PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN DEL CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES:

Propuesta orientada a transversalizar el enfoque de género y el de bienestar de personas cuidadas y cuidadoras.

**Grupo de Investigación sobre Cuidado a Adultos Mayores (GICAM). Departamento de Sociología, Universidad de La Habana**  
Enero 2020



La problemática del cuidado ha cobrado una relevancia creciente en los últimos años, en la medida en que el envejecimiento poblacional que desafía el funcionamiento de numerosas sociedades y sus instituciones.



Como en el resto del mundo, en el caso cubano las actividades de cuidado han mostrado una fuerte familiarización y feminización, debido a la sobrecarga que supone para las familias y en especial para las mujeres.



Esta propuesta busca profundizar en las particularidades de los agentes de cuidado, enfatizando en la transversalización de la perspectiva de género, así como del bienestar y calidad de vida de los ancianos(as) beneficiarios (as) del cuidado y sus cuidadores (as).

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

# INDICADORES PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN DEL CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES:

Propuesta orientada a transversalizar  
el enfoque de género y el de bienestar  
de personas cuidadas y cuidadoras.

Grupo de Investigación sobre Cuidado a Adultos  
Mayores (GICAM). Departamento de Sociología,  
Universidad de La Habana  
Enero 2020

## Contenido

Presentación necesaria.....	2
Propuesta de indicadores.....	4
Comentarios finales.....	8
Bibliografía.....	9
Anexo.....	10

Gracias a:



**PRESENTACIÓN NECESARIA:**

La problemática del cuidado ha cobrado una relevancia creciente en los últimos años, en la medida en que el envejecimiento poblacional ha emergido como un fenómeno que desafía el funcionamiento de numerosas sociedades y sus instituciones.

El cuidado es el 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. Constituye (o debe constituir) un derecho y un deber ciudadano, esto implica que toda persona tiene la responsabilidad de cuidar y el derecho a ser cuidada (Romero, 2019).

Las políticas públicas del cuidado, vistas como este conjunto de actividades reguladas por el Estado, se insertan dentro del régimen de bienestar que caracteriza las sociedades donde tienen lugar, lo que quiere decir, que aunque el Estado regula no es el único actor proveedor, sino que interactúa con otros agentes. En este sentido, en el caso cubano, las actividades de cuidado han mostrado una fuerte familiarización debido a la sobrecarga familiar dentro de una red insuficiente de servicios públicos mayormente estatales (Romero, 2019).

El escenario complejo que estas políticas atraviesan en el país se hace más evidente en el caso del cuidado a las personas adultos mayores. Cuba es actualmente uno de los países más envejecidos de la región latinoamericana y desde hace varios años el grado de envejecimiento ha ido en aumento, ascendiendo al cierre de 2018 al 20,4% de la población (ONEI, julio 2019, pág. 18). Este proceso se sitúa en una trama que por un lado acentúa la necesidad de fortalecer las políticas públicas de cuidado debido al incremento de la demanda, mientras por otro, este fortalecimiento debe producirse a tono con el contexto de actualización del modelo de desarrollo económico y social cubano que implica una racionalización de las prestaciones estatales y una familiarización del régimen de bienestar (Peña, 2017).

En esta coyuntura, importantes cambios se han producido en la arquitectura de la protección social. Entre éstos destaca la idea de perfeccionar la política pública de cuidado a los adultos mayores, basada en el manejo multiactoral. Ésta enfatiza en la corresponsabilidad social, o lo que es lo mismo, una interacción virtuosa entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias. La perspectiva de esta nueva política es reducir la presión del envejecimiento sobre las finanzas estatales (racionalización de la responsabilidad estatal), y a la vez abrir el cuidado a voluntarios, iniciativas privadas y cooperativas. Esta corresponsabilidad significa alcanzar el esfuerzo colegiado de varios actores y procesos para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de apoyo, la equidad y bienestar social, y el desarrollo integral de la nación.

En pos de esta meta constituyen elementos destacables la existencia de un conjunto de normativas que dan espacio a diferentes actores para desarrollar servicios tanto de apoyo a

la familia, como de cuidado directo, con una estructuración formal orientada fundamentalmente a la responsabilidad estatal (Gross & Peña, 2018). Dicha responsabilidad se materializa concretamente en el Programa Nacional de atención integral al adulto mayor coordinado por el Ministerio de Salud Pública (Alvarez, 2014) y en las prestaciones que en dinero o en especie cubre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

No obstante, la insuficiencia en la implementación real de estos servicios y prestaciones directas o de apoyo al cuidado, así como la persistencia de una organización patriarcal del proceso, ha potenciado no sólo la mencionada familiarización, sino la feminización del cuidado a los adultos mayores como rasgo principal. Y es que la corresponsabilidad en el cuidado a los mayores va más allá de compartir responsabilidad entre el cuidado formal e informal, público y privado, sino que abarca también la distribución de roles enfatizando en la corresponsabilidad entre mujeres y hombres.

Las implicaciones éticas y prácticas de esta situación han motivado el creciente interés de especialistas, académicos y hacedores de políticas en el tema, donde los objetivos se nuclean alrededor de garantizar un cuidado corresponsable entre agentes y géneros, con calidad y bienestar tanto para los adultos mayores como para sus personas cuidadoras. Entre los retos a la organización de este régimen, que relaje las cargas estatales, se pueden destacar la superación de las limitaciones en la integración de servicios, la necesidad de profundizar en el amparo, normatividad y estímulo legal a la conformación de unidades colectivas de gestión del cuidado al adulto mayor (sin potenciar la privatización de servicios), así como generar acciones que contribuyan a desfeminizar el rol de quienes cuidan y a una redistribución más equitativa del uso del tiempo en las labores de cuidado, sin afectar el funcionamiento y participación social de las familias.

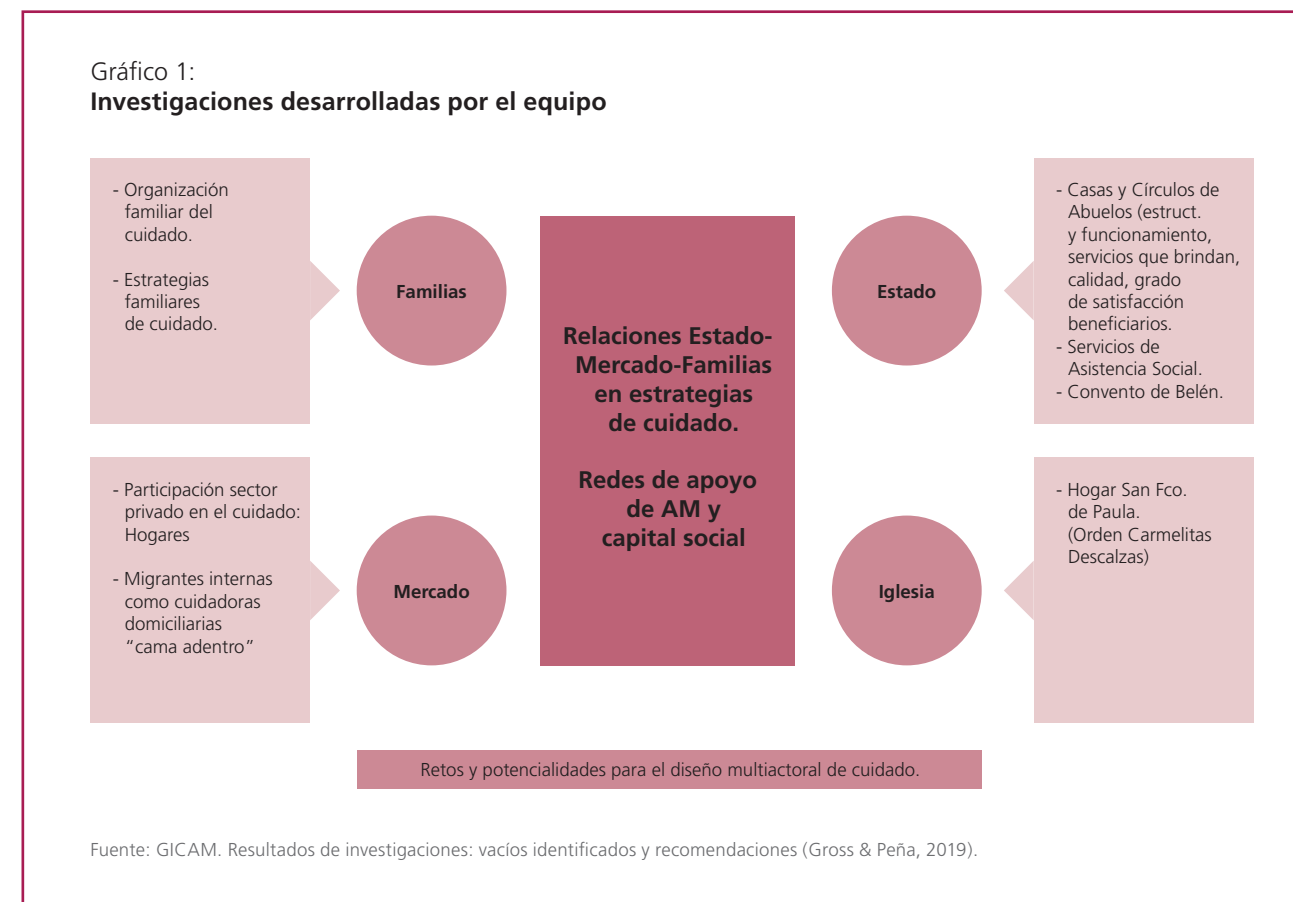
La transversalización de la perspectiva de género se hace imprescindible ante este problema, ya que el cuidado de la vida constituye en general, una de las responsabilidades sociales que mayor peso tiene en la sobrecarga de roles que experimentan las mujeres hoy (Romero, 2012). De tal modo que las reflexiones deben también ir encaminadas a lograr una distribución más equitativa de estas funciones y a la comprensión colectiva de que cuidar es una tarea de todas y todos. Para el alcance de estos objetivos esenciales, se hace necesario que los diferentes actores establezcan una revisión crítica y reflexiva sobre sus modos de actuar, así como de las condiciones desde las que el proceso real de cuidado es llevado a cabo.

Tomando en cuenta lo que se ha reflejado hasta aquí, se ha de tener en consideración las especificidades de los actores que intervienen en el cuidado a los adultos mayores, sus niveles de organización y potencialidades, como punto de partida para la construcción de una nueva política corresponsable de cuidado a los adultos mayores. Una guía para dicha reflexión lo puede constituir sin dudas un conjunto de indicadores que permita orientar el análisis, cuya elaboración debe también emanar de una contrastación a partir de investigaciones concretas, así como del intercambio con adultos mayores, personas cuidadoras y otros agentes sociales de interés.

En respuesta a estos retos y demandas, el Grupo de Investigaciones sobre Cuidado al Adulto Mayor (GICAM)<sup>1</sup> ha generado una propuesta de indicadores que intentan sintetizar los principales aprendizajes del Proyecto “Fortalecimiento del cuidado corresponsable de adultos mayores en el contexto cubano actual, a través de la aproximación de la equidad de género y el bienestar de los adultos mayores”<sup>2</sup>.

En el marco de este y otros proyectos que tributan al GICAM<sup>3</sup>, las investigaciones han abarcado el conjunto de actores proveedores y prácticas de cuidado en el contexto

cubano actual, estudiando desde la organización del cuidado y las estrategias empleadas en el ámbito familiar para desarrollar esta actividad; la estructura y funcionamiento, así como los servicios que brindan el sector estatal en el cuidado a adultos mayores dependientes, hasta la participación del sector privado en el cuidado a través de modalidades como pequeñas iniciativas de hogares de ancianos, y la contratación informal de migrantes internas como cuidadoras con régimen interno en los hogares. Estos temas pueden agruparse por actores a través del siguiente cuadro resumen:



- 1 Ver composición del grupo en anexo.
- 2 Strengthening co-responsible elderly care in current Cuban context through gender equity mainstreaming and elder’s wellbeing, Fondo VLIR UOS 2017-2018. Proyecto de colaboración entre la Universidad de Gent, Bélgica y la Universidad de La Habana.
- 3 Migración, redes familiares transnacionales y envejecimiento: la transnacionalización del cuidado de la vejez en el contexto cubano actual y Régimen de bienestar, desigualdad social y cuidado de adultos mayores en el contexto de actualización del modelo de desarrollo cubano, Coordinado por el Programa nacional Sociedad cubana del CITMA 2016-2019.

Además de estas investigaciones (ver listado en anexo), la construcción de los indicadores que se presentan tuvo como base otros estudios sobre el cuidado realizados desde el propio Departamento de Sociología que preceden la creación de GICAM; así como el debate y la discusión sobre las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del contexto cubano para la generación de una política multiactoral y corresponsales de cuidados, el cual tuvo como protagonistas a los actores identificados en el cuadro anterior, académicos investigadores y estudiantes de Sociología de la Universidad de la Habana.

El conjunto de indicadores elaborado por el grupo intenta ser abarcador y a la misma vez profundizar en las particularidades de cada agente de cuidado, enfatizando en la transversalización de la perspectiva de género así como del bienestar y calidad de vida de los ancianos (as) beneficiarios (as) del cuidado y sus cuidadores (as). Con su elaboración y divulgación se pretende no sólo sensibilizar a través del análisis crítico de las prácticas de cuidado, sino también facilitar la identificación de las dimensiones más relevantes que deben ser contenidas en una política pública de cuidado a las personas adultas mayores comprometida con la equidad de género y el bienestar.

Los indicadores que se proponen pueden ser utilizados como herramientas tanto para el desarrollo de investigaciones microsociales como macrosociales, o convertirse en una guía para la realización de talleres de concientización con actores diversos. En última instancia los indicadores buscan motivar el debate público e introspectivo, siendo ésta una problemática social que no sólo concierne a las mujeres, las familias, sino también a los hombres, a las organizaciones e instituciones sociales y a los Estados.

La propuesta se estructura según niveles de aplicabilidad, partiendo de variables más generales, sus dimensiones, y los indicadores propiamente dichos. En la presentación de cada nivel se esclarecen las posibles fuentes de datos que permiten construir la información relativa al nivel, así como un breve comentario explicativo de sus especificidades.

## PROPUESTA DE INDICADORES

### Al nivel del marco normativo y la estructura social

El conjunto de dimensiones e indicadores que se sitúan en este nivel están orientados al análisis de las condiciones macroestructurales en las que se desarrollan las políticas, programas y proyectos de cuidado y protección al adulto mayor. Se orientan a evaluar no sólo aspectos de la relación oferta-demanda de cuidado, sino la existencia de regulaciones que normen estas actividades y el nivel de previsión de las políticas de dichas demandas, así como de los desiguales impactos de estas realidades según la dimensión social y de género. Se espera que de este nivel de análisis se puedan servir aquellos sujetos que por su rol y desempeño se ubican en posiciones de toma de decisiones en diferentes escalas territoriales y que también sirva para la reflexión crítica de todos y todas sobre este tema. Específicamente se intenta esclarecer las condiciones diferenciadas que hombres y mujeres reflejan en el proceso de envejecimiento. De este modo las fuentes de información relativas a este nivel son fundamentalmente estadísticas posibles de generar o generadas por los propias entidades administrativas territoriales y sectoriales, y oficinas de información.

### Relacionados con la estructura social (pueden ser analizados a diferentes escalas nacional, provincial, municipal, etc.)

- Estructura demográfica (cargas intergeneracionales (índice de dependencia) y grado de envejecimiento)
- Estructura educativa (niveles educativos y años de estudio por sexo y edades).

- Estructura ocupacional, ingresos y sus fuentes por sexo y grupo de edades.
- Relación entre la población económicamente activa y la no activa.
- Estructura de hogares y familias (tamaño y composición de los hogares, índice de jefatura femenina, hogares con adultos mayores a su cuidado, adultos mayores solos, hogares de adultos mayores con responsabilidades de cuidado de menores).

### Relacionados con la salud de la población por escalas territoriales

- Esperanza de vida por sexo y grupo de edades.
- Mortalidad por sexo y grupos de edades.
- Morbilidad por sexo y grupos de edades (delimitación de prevalencia de enfermedades por tipo y tiempo de padecimiento).
- Accidentalidad por sexo y grupos de edades (accidentes de tráfico, caídas, otros).
- Discapacidad por sexo y grupos de edades.
- Grados de dependencia por sexo y grupos de edades.

### Relacionados con el marco político de protección y cuidado al adulto mayor

- Acuerdos y convenios internacionales sobre la protección y cuidado del adulto mayor firmados por el país.
- Existencia y marcos de desarrollo de una política de cuidado y protección al adulto mayor y sus cuidadores
- Sectorialidad e inter-sectorialidad de la protección y el cuidado a los adultos mayores (jerarquía de la regulación: ley, decreto ley, resolución, regulaciones o políticas locales a nivel municipal o provincial).
- Sensibilidad de género del marco político de protección y cuidado al adulto mayor según la jerarquía y enfoque que prima en la regulación.
- Sensibilidad de la política a diferencias y desigualdades socioeconómicas y territoriales (Esta sensibilidad es medible en los contenidos explícitos que se dedican a reflejar o tratar esta diferenciación en la construcción de la política).

### Relacionados con la Política de Cuidado y protección al adulto mayor

- Características del diseño, formulación e implementación de la política (estructura de concreción en programas y proyectos).
- Tipo de política según proyección temporal (de corto, mediano o largo alcance). Objetivos definidos en función de las demandas de corresponsabilidad y la conciliación (condicionadas o no condicionadas).
- Población objetivo (relación focalización-universalización de acuerdo a demandas de cuidado y protección: familias, adultos mayores dependientes, tercera edad, etc).
- Coherencia entre el tiempo de aprobación de la política y los patrones de comportamiento de la estructura social.
- Identificación de impactos diferenciados de las acciones públicas sobre la organización del cuidado para hombres y mujeres en posición de beneficiarios o cuidadores.

- Actores que involucra (según naturaleza de los actores: Estado, familias, comunidades, iniciativa privada, entre otros).
- Mecanismos normativos de regulación de la participación y colaboración de actores no estatales en la política del cuidado.
- Articulación de actores (mecanismos de negociación de demandas y estrategias, espacios de colaboración multiactoral).
- Mecanismos de evaluación y monitoreo de las políticas y su integralidad.
- Posición y participación de los beneficiarios ante el diseño e implementación de la política.
- Delimitación de las demandas del cuidado (generadas por el adulto mayor cuidado-dependiente, generadas por familiares u otras personas encargadas sobreocupadas en actividades remuneradas, coherencia entre las demandas y las acciones en las que se implementa la política en sus diferentes niveles).
- Participación de adultos mayores, cuidadores, familias y actores no estatales en el diseño de acciones relacionadas con el cuidado y protección de los adultos mayores según sectores de implementación. Consideración de la actividad e intercambio social en el cuidado y protección al adulto mayor (no es solo cuidar de la persona sino mantenerlo con el más alto nivel de calidad de vida posible independientemente del grado de discapacidad que tenga, es una forma de que tenga una vejez digna incluso en una situación que pueda parecer crítica –por ejemplo una persona con demencia que todavía se comunica y se ríe aunque esté en silla de ruedas y no pueda hacer nada por sí mismo–).
- Porcentaje del gasto público dedicado a procesos relacionados con la política de cuidado y protección a los adultos mayores.
- Pensión mínima por sexo y grupos de edades según costo de la vida estimado.
- Ingresos medios por sexo y grupos de edades según costo de la vida estimado.

### Al nivel del diseño e implementación de la protección y cuidado al adulto mayor por sectores

En este nivel se han situado aquellos aspectos que permiten un análisis más específico acerca de cómo se estructura la política de cuidado y protección a los adultos mayores en los diferentes sectores en los que dicha política se integra, entendiéndose salud, asistencia y seguridad social, deporte, cultura y recreación, entre los más relevantes. Es importante resaltar que los indicadores que se sitúan a este nivel pueden ser adaptados para otras áreas de trabajo de la política social, por lo que los sectores aquí ubicados se presentan más como ejemplos de aplicación. Estos indicadores pueden ser respondidos a partir de información generada o posible de generar por las entidades administrativas de cada sector y mayormente es un tipo de dato estadístico.

### Relacionados con los servicios de salud

- Existencia de instituciones de salud general en las comunidades de atención primaria, secundaria y terciaria.
- Distribución territorial de servicios de salud especializados.

- Disponibilidad y tipología de servicios de atención geriátrica a nivel comunitario.
- Existencia de atención médica personalizada y/o médicos de familia.
- Frecuencia de la atención médica por sexo, grupos de edades y capacidades físicas y mentales de adultos mayores/as.
- Utilización de los servicios de salud por sexo, grupos de edades y capacidades físicas – mentales de adultos mayores/as y sus cuidadoras/cuidadores.
- Calidad de los servicios que se ofrecen (los estándares de calidad deben ser determinados por las autoridades pertinentes, enfatizando en la satisfacción de los beneficiarios).
- Existencia de garantías y control para la adquisición de medicamentos regulados.
- Gasto promedio familiar en medicamentos y otros aspectos relacionados con los servicios de salud.
- Existencia de mecanismos de determinación de demandas relacionadas con el sector.

### Relacionados con la seguridad y la asistencia social

- Existencia de instituciones de asistencia social en el territorio.
- Tipo de programas de asistencia social implementados en el territorio por sexo y grupos de edades.
- Tipo de programas implementados en el territorio que propician el intercambio y la participación social activa de los mayores por sexo y grupos de edades.
- Estructura intersectorial de la asistencia social en el territorio (específicamente en relación a vivienda, transporte y organización urbanística).
- Cantidad de adultos mayores pensionados o asistenciados en el territorio por programa, sexo y grupos de edades.
- Sensibilidad de género en el otorgamiento de pensiones o asistencias sociales en el territorio (La sensibilidad hace referencia a la existencia de mecanismos explícitos que atiendan a las diferencias de género en el proceso de construcción de las prestaciones).
- Porcentaje de empleados en servicios asociados a la protección y cuidados a los adultos mayores por sexo y grupos de edades de los empleados y beneficiarios.
- Existencia de mecanismos de determinación de demandas relacionadas con el sector.

### Relacionados con los sectores Deporte, Cultura y Recreación

- Existencia de instituciones recreativas y espacios para la realización de actividades al aire libre en el territorio. Tipo de programas deportivos, culturales o recreativos implementados en el territorio por sexo y grupos de edades (delimitación del tipo de programa y su implementación en el espacio físico y el hábitat del adulto mayor).
- Cantidad de adultos mayores involucrados en actividades deportivas, culturales o recreativas en el territorio por programa, según sexo y grupos de edades.
- Porcentaje de empleados en servicios deportivos, culturales o recreativos dirigidos a los adultos mayores por sexo y grupos de edades (de los empleados y beneficiarios).
- Existencia de mecanismos de determinación de demandas relacionadas con el sector.



### Al nivel de los espacios actorales y la distribución de responsabilidades del cuidado y protección a los adultos mayores

En este nivel es muy importante que cada actor, ya sea estatal, familiar, comunitario o privado, asuma la centralidad de la familia en el proceso de organización estratégica del cuidado. Esto quiere decir, que aunque los servicios de cuidado puedan estar siendo ofertados por una cooperativa o por una institución de servicios estatal, debe entenderse que tanto la prestación del servicio como su diseño tienen una profunda relación no sólo con las necesidades de los adultos mayores sino también el papel decisor y responsable de la familia. Es por esto que se sugiere iniciar este nivel con las especificidades de la familia como agente de cuidado. Este conjunto de indicadores puede ser analizado por los grupos familiares en pos de identificar y visibilizar la feminización del cuidado, y planificar acciones corresponsables y conciliatorias desde el hogar en pos de la equidad de género en el cuidado. Las fuentes de información fundamental en este nivel de análisis de actores resultan los miembros de cada tipo de agente, sean funcionarios, familiares, cuidadores remunerados y no remunerados, y especialmente los propios adultos mayores. En este nivel se vincula información socio-demográfica y material, con aspectos subjetivos, culturales y representacionales de los sujetos.

#### El cuidado desde la familia

Relacionados con la persona adulta mayor a cuidar y su familia

- Sexo del adulto mayor.
- Edad del adulto mayor.
- Grado de dependencia del adulto mayor (según estándares de medición de la dependencia aceptados en el contexto de análisis)<sup>4</sup>.
- Condiciones de salud general física y mental.
- Satisfacción del adulto mayor y su familia con el servicio de cuidado proveído/ recibido.
- Respeto a la autonomía del adulto mayor (en condiciones mentales de hacerlo) respecto a las condiciones de su cuidado.
- Episodios de maltrato y/o violencia hacia el adulto mayor según tipo e intensidad.
- Estructura familiar según tamaño, tipología y composición por grado de consanguinidad y/o afinidad, sexo y edades.
- Participación de los miembros de la familia en el cuidado del adulto mayor (económica, cuidado directo en las actividades de la vida diaria, indirecta...).
- Participación familiar en el mercado de trabajo por ocupación, sexo y grupos de edades.
- Presencia de padecimientos de salud física y/o mental no directamente asociados al cuidado entre los miembros de la familia según sexo y grupos de edades.
- Condiciones de vida familiar (económicas, hábitat, equipamiento del hogar).

<sup>4</sup> En relación a los grados de dependencia estos se determinan generalmente por el nivel de autonomía de las personas en la realización de las ABVD y AIVD. Aunque es posible en contextos específicos delimitar otros mecanismos de clasificación.

#### Relacionados con las actividades de cuidado

- Tipo de actividades que implica el cuidado según ABVD y/o AIVD<sup>5</sup>.
- Acceso a servicios públicos de apoyo a la familia (lavandería, comedor, transferencias condicionadas, etc.).
- Acciones familiares de apoyo al cuidado (remuneradas, no remuneradas).
- Recursos materiales para las actividades de cuidado (ingreso per cápita, condiciones de la vivienda, equipamiento del hogar, equipamiento especializado para desarrollar y apoyar actividades de cuidado (sillas, sillones de ruedas, colchones antiescaras, cuñas o patos, entre otros).
- Fuentes de recursos materiales a disposición del cuidado familiar (fondos familiares, fondos individuales del adulto mayor/a, subsidios del Estado, servicios estatales de las políticas de salud y/o asistencia social, comunidades religiosas, gremios).
- Recursos humanos para las actividades de cuidado (asesoría y/o formación e información sobre acciones de cuidado, redes sociales y familiares en apoyo al cuidado).
- Contratación de servicios de cuidado (por tipo de actor: estatales, comunitarios, privados; por temporalidad del servicio: a largo plazo, temporal, diurno, nocturno).
- Factores articuladores de la organización familiar del cuidado (demandas culturales desiguales entre hombres y mujeres, condiciones económicas y estructurales del hogar, estrategias familiares de participación en el mercado de trabajo, condicionamiento desde la política social).

#### Relacionados con la carga socio-económica familiar del cuidado

- Relación entre los gastos asociados a las actividades de cuidado al adulto mayor y los ingresos familiares y de las mujeres.
- Fuente de ingresos destinados al cuidado y/o remuneración de la persona que cuida según sexo.
- Posición de los gastos asociados al cuidado en la distribución jerárquica de los gastos familiares y de las mujeres.
- Barreras que impone el cuidado de los adultos mayores a la participación social de las familias y de las mujeres (empleo, educación, salud, seguridad social, recreación y ocio por sexo y grupos de edades).
- Barreras que impone el entorno físico a la participación del adulto mayor y de sus personas cuidadoras en la vida social (hay adultos mayores que necesitan ayuda pero pueden seguir participando incluso en la vida económica sin embargo viven en un cuarto piso con escaleras y esto limita también a su cuidador).

<sup>5</sup> Se consideran Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): bañarse, vestirse, usar el servicio sanitario, movilización, continencia fisiológica y comer. Por otra parte, son Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): preparar comida caliente, manejar su propio dinero, visitar al médico, la iglesia, etc. sin compañía, hacer las compras y los quehaceres domésticos ligeros, llamar por teléfono y tomarse las medicinas, entre otras.

- Presencia de padecimientos de salud física y/o mental directamente asociados al cuidado entre los miembros de la familia según sexo y grupos de edades.
- Distribución familiar del tiempo de cuidado al adulto mayor por ocupación, sexo y grupos de edades.

#### El cuidado desde instituciones públicas estatales

- Tipo de servicio ofertado/analizado.
- Estructura y organización de los servicios sensible a diferentes demandas según sexo, grupo de edades, y niveles de dependencia (intra o extrafamiliar; sector del servicio: salud, asistencia social; institucional, hospitalaria, comunitaria; temporalidad).
- Beneficiarios por sexo y grupo de edades.
- Mecanismos de accesibilidad establecidos (población priorizada, condiciones de acceso, relación con regulaciones de la política social, atención a demandas de conciliación familiar).
- Recursos materiales para la oferta de servicios (condiciones infraestructurales del espacio, sensibilidad a las restricciones de movilidad de adultos mayores dependientes, disponibilidad de bienes de alimentación, avituallamiento, medicamentos).
- Recursos humanos para la oferta de servicios (personal especializado en medicina general, geriatría, cuidado a la dependencia u otra especialidad afin, completamiento de plantillas por sexo y ocupación al interior del servicio, condiciones para la superación profesional del personal).
- Capacitación o sensibilización en género de las personas que ofrecen el servicio de cuidado o acompañan a cuidadores/cuidadoras.
- Control de la calidad del servicio (regulaciones internas sobre conductas sanitarias, violencia y maltrato al adulto mayor dependiente, mecanismos de retroalimentación desde los beneficiarios directos y sus familias).
- Provisión de elementos de ayuda para el cuidado en el hogar (adaptación física de las viviendas, provisión de mobiliario especializado...).
- Existencia de un mecanismo de información e interrelación sobre las redes de amparo del adulto mayor beneficiario (tenencia de familiares, cónyuges, amistades).

#### El cuidado desde la iniciativa privada

- Condiciones legales de la oferta (Sector formal o informal del cuidado, cuentapropistas, cooperativas).
- Tipo de servicio ofertado.
- Estructura y organización de los servicios sensible a diferentes demandas según sexo y grupo de edades, y niveles de dependencia (intra o extrafamiliar, temporalidad, arreglos especiales).
- Beneficiarios por sexo y grupo de edades.
- Mecanismos de accesibilidad establecidos (población priorizada, condiciones de acceso, relación con regulaciones de la política social, atención a demandas de conciliación familiar, mediación de los ingresos familiares en el acceso).
- Recursos materiales para la oferta de servicios (de aplicarse: condiciones infraestructurales del espacio, sensibilidad a las restricciones de movilidad de adultos mayores dependientes, disponibilidad de bienes de alimentación, avituallamiento, medicamentos).

- Recursos humanos para la oferta de servicios (personal especializado en medicina general, geriatría, cuidado a la dependencia u otra especialidad afin, completamiento de plantillas por sexo y ocupación al interior del servicio, condiciones para la superación profesional del personal).
- Control de la calidad del servicio (regulaciones internas sobre conductas sanitarias, violencia y maltrato al adulto mayor dependiente, mecanismos de retroalimentación desde los beneficiarios directos y sus familias).
- Costo per cápita del servicio.

#### Del rol de cuidador/a

- Sexo
- Edad
- Nivel escolar
- Ocupación (previa o simultánea a la acción de cuidar) y sector de la propiedad (TPCP, estatal, cooperativo, informal, mixto, otro).
- Clasificación como cuidador remunerado o no remunerado.
- Cuantía de los ingresos que recibe por concepto de cuidado (cuando este sea remunerado) según sexo.
- Fuente de ingresos (trabajo remunerado, transferencias familiares, pensión por asistencia o seguridad social, carente de ingresos propios).
- Amparos jurídicos a la condición de cuidador/a no remunerado y/o remunerado.
- Relación afectiva y/o de comunicación con adulto mayor a cuidar.
- Formación o especialización en acciones de cuidado a adultos mayores.
- Edad de inicio de actividades de cuidado.
- Tiempo de experiencia en la actividad.
- Razones por las que se decide realizar este desempeño
- Cantidad de adultos mayores a su cargo.
- Distribución personal del uso del tiempo.
- Tiempo dedicado a acciones de cuidado diariamente, semanalmente (en horas).
- Acciones implicadas en el cuidado al adulto mayor (ABVD, AIVD).
- Padecimientos de salud física o emocional derivadas del desempeño como cuidador/a.
- Existencia de tratamiento ante posibles padecimientos derivados del cuidado.
- Acceso a servicios de apoyo al cuidado.
- Reconocimiento social y/o económico del rol de cuidador/a.

#### Especificidades del cuidador/a no remunerado

- Relación entre los gastos asociados a las actividades de cuidado al adulto mayor y los ingresos individuales.
- Posición de los gastos asociados al cuidado en la distribución jerárquica de los gastos individuales.
- Barreras que impone el cuidado de los adultos mayores a la participación social de la persona que cuida según sexo (empleo, educación, salud, seguridad social, recreación y ocio).
- Impactos negativos en la vida familiar y social del cuidador impuestas por la pérdida de su participación en la vida social (divorcios, fallas en la relación con los hijos u otros parientes significativos, pérdida de su vida profesional... otros).

## COMENTARIOS FINALES

La vigilancia y concientización respecto a las condiciones desde las cuales se ofrecen y reciben los cuidados, resulta una necesidad evidente del proceso de ordenamiento de las políticas de protección a las personas adultas mayores y del cuidado a este grupo social. La presente propuesta de indicadores no pretende agotar todos los aspectos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de desarrollar un análisis profundo del problema. Por el contrario persigue posicionar ciertos aspectos de las condiciones desde las cuales el proceso de envejecimiento y cuidados tienen lugar, de modo que sea posible no solo la reflexión sino la toma de decisiones.

El impacto esperado de esta elaboración reside precisamente en constituir un incentivo para la construcción de datos informados y coherentes con la realidad del cuidado a los adultos mayores en el contexto nacional, local o familiar, y para la discusión permanente sobre cómo construir una política de cuidado de adultos mayores con corresponsabilidad social y de género, en la que las personas adultas mayores no sean sólo objeto del proceso sino portavoces de demandas y sujetos íntegros y dignificados. La implementación de este conjunto de indicadores queda sujeta entonces a la apropiación que de los mismos hagan los diversos actores a quienes van dirigidos.

## BIBLIOGRAFÍA

**Alvarez, Mayda** (2014). Políticas públicas de corresponsabilidad en el cuidado. La Habana, Cuba: PNUD-CEPAL Cuba.

**Amaro, Guillermo A.** (2016) "El cuidado remunerado a las personas de la Tercera Edad. Un análisis desde la Sociología del Trabajo". Tesis de Licenciatura en Sociología. Universidad de La Habana

**Gross, Aimee & Peña, Angela** (2018). La política del cuidado en Cuba. Retos y perspectivas para un diseño multiactorial de cuidado con énfasis en los adultos mayores. Revista Universidad de La Habana (286).

**Gross, Aimee & Peña, Angela** (2019). GICAM. Resultados de investigaciones: vacíos identificados y recomendaciones. 2019: CEDEM (en proceso editorial).

**Iglesia, Daniel** (2013) "Inequidades de género en el proceso de trabajo de cuidadoras/es cuentapropistas del poblado de Cojimar". Tesis de Licenciatura en Sociología. Universidad de La Habana.

**ONEI** (2019). Panorama económico y social Cuba 2018. La Habana: ONEI.

**Peña, Angela** (2017). Regímenes de Bienestar y pobreza familiar en Cuba. La Habana: Ciencias Sociales.

**Prieto, Marta Yaimé** (2014). "La conciliación con corresponsabilidad social. Su estudio desde la Sociología". Tesis de Licenciatura en Sociología. Universidad de La Habana

**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, Universidad de la Habana.

**Romero, Magela** (2011). "¿Quién dijo que no trabajo? Repensar el trabajo doméstico no remunerado a tiempo completo en la Cuba contemporánea". En: Revista Cuban Studies 01(2011), No. 42. Páginas 78 – 96. Coordinada desde el Instituto de Estudios de América, de la Escuela de Estudios Avanzados de la Universidad de Londres (Inglaterra).

**Romero, Magela** (2012). "Mujeres, trabajo doméstico no remunerado y vida cotidiana" en Fleitas Reina y Romero, Magela (compiladoras) "Familia, Género y Violencia Doméstica. Diversas experiencias de investigación social. La Habana: Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello.

**Romero Almodóvar, Magela** (2012). Las labores de cuidado infantil y el nuevo marco de regulaciones para el ejercicio del cuentapropismo en Cuba. Revista digital Empleate 1/ 2012. Federación de Asociación de Mujeres María Laffitte, Sevilla, España.

**Romero, Magela** (2014). El cuidado infantil en Cuba: especificidades de su desarrollo tras la nueva apertura del sector cuentapropista en Cuba. Revista del CESLA, Universitas Varsoviensis. No. 18/2015 (Revista Anuaria).

**Romero, Magela** (2014) "Las redes femeninas de apoyo en el proceso de conciliación cuidado / empleo", en: Campuzano, Luisa (compiladora). Asociacionismo y redes de mujeres latinoamericanas y caribeñas. La Habana: Fondo Editorial Casa de las Américas.

**Romero, Magela** (2016). "El trabajo doméstico remunerado a domicilio en Cuba. Un estudio de caso en Miramar". Tesis de Doctorado en Sociología, Universidad de La Habana.

**Romero, Magela** (2019). Género, Cuidado de la vida y Política social en Cuba: Estrategias, actores y recomendaciones para una mayor corresponsabilidad. Santo Domingo: Friedrich Ebert Stiftung.

## ANEXO:

**Listado de investigaciones sobre cuidado al adulto mayor desarrolladas por el GICAM del Departamento de Sociología, Universidad de la Habana.**

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Relación Estado-Mercado-Familia en las estrategias familiares de cuidado hacia el adulto mayor dependiente en una circunscripción marianense. Autora: Dayana M. Moret Muñoz. Dirigida por Dra. Angela Peña Farias, 2017.</p> <p>2. Un estudio de caso del Hogar Los Abuelos: La participación del sector privado en el cuidado del adulto mayor dependiente. Autora: Dianelys Lourdes Llorca Camacho, Dirigida por Dra. Angela Peña Farias, 2017.</p> <p>3. Los servicios de asistencia social dirigidos al adulto mayor en el municipio La Palma en el periodo 2011-2017. Un estudio de caso. Autora: Yanet Rodríguez Pérez, Dirigida por Dra. Angela Peña Farias, 2018.</p> <p>4. El cuidado de los adultos mayores en instituciones estatales: Casas y Círculos de Abuelos en el Municipio Plaza de la Revolución. Autora: Jessica de la Caridad Valdés Fuentes, dirigida por Dra. Teresa Muñoz Gutiérrez, 2018.</p> <p>5. La organización intrafamiliar en el cuidado del adulto mayor. Un estudio de caso en el Municipio de Marianao. Autora: Betsy Helen Palma Vera, Dirigida por Dra. Angela Peña Farias, 2018.</p> <p>6. Función de cuidado que ejercen diez familias del barrio el</p> | <p>Cano, municipio La Lisa, a los adultos mayores dependientes, en el primer trimestre del año 2019. Autora: Claudia Medina García. Dirigida por MSc. Mariana Muñoz Rodríguez, 2019.</p> <p>7. Envejecimiento y organización del servicio del cuidado al adulto mayor dependiente, por la Orden Religiosa de las Carmelitas Descalzas en el hogar san Francisco de Paula. Estudio de caso. Autora; Kenia Sigler Jiménez. Dirigida por Dra. Dayané Proenza González Departamento de Sociología, 2019.</p> <p>8. Migrantes internas y cuidado domiciliario a adultos mayores dependientes: Un estudio de casos sobre sus condiciones laborales en espacios informales de cuidado". Autora: Rachel del Corral Diéguez. Dirigida por Msc. Aimée Gross Gutiérrez y Dra. Magela Romero Almodovar, 2019.</p> <p>9. Institucionalidad en el cuidado del adulto mayor. Un estudio de casos en el Convento de Belén. Autor: Rafael A. Valdivia Almanza. Dirigido por Dra. Dayané Proenza González, 2019.</p> <p>10 Adultos mayores y capital social. Un estudio sobre las redes de apoyo de ancianos del Reparto Fontanar, Boyeros. Autora: Yilian Albarello Fernandez. Dirigida por Dra. Angela Peña Farias, 2019.</p> |
|--|---|

ACERCA DE LAS AUTORAS

**Colectivo de autoras** (por orden alfabético)

Aimeé Gross Gutiérrez  
Angela Peña Farias  
Dayané Proenza González  
Magela Romero Almodóvar  
Mariana Muñoz Rodríguez  
Maydelín Souto Rodas  
Niuva Ávila Vargas  
Teresa Muñoz Gutiérrez

PIE DE IMPRENTA

**Fundación Friedrich Ebert**

Edificio Plaza JR, Piso 8 Av. Tiradentes  
esq. Roberto Pastoriza Santo Domingo  
[www.fescaribe.org](http://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.



## INDICADORES PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN DEL CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES:

Propuesta orientada a transversalizar el enfoque de género y el de bienestar de personas cuidadas y cuidadoras.



La problemática del cuidado ha cobrado una relevancia creciente en los últimos años, en la medida en que el envejecimiento poblacional ha emergido como un fenómeno que desafía el funcionamiento de numerosas sociedades y sus instituciones. Específicamente, en el caso cubano, las actividades de cuidado han mostrado una fuerte familiarización y feminización, debido a la sobrecarga que supone para las familias y en especial para las mujeres, una red insuficiente de servicios públicos accesibles (mayormente estatales) de apoyo al cuidado propiamente y a algunas labores domésticas (cuidado indirecto).



El Grupo de Investigaciones sobre Cuidado al Adulto Mayor (GICAM), perteneciente al Departamento de Sociología, de la Universidad de La Habana, ha generado una propuesta de indicadores orientados a profundizar en las particularidades de los agentes de cuidado, enfatizando en la transversalización de la perspectiva de género, así como del bienestar y calidad de vida de los ancianos (as) beneficiarios (as) del cuidado y sus cuidadores (as).



Con su elaboración y divulgación se pretende no solo sensibilizar a través del análisis crítico de las prácticas de cuidado, sino también facilitar la identificación de las dimensiones más relevantes que deben ser contenidas en una política pública de cuidado a las personas adultas mayores comprometida con la equidad de género y el bienestar.