

Género, cuidado de la vida y COVID 19 en Cuba.

Diversas miradas y realidades



Compiladora: Magela Romero Almodóvar

Género, Cuidado de la vida y COVID 19 en Cuba.

Diversas miradas y realidades

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de sus autores y autoras y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Responsable de la edición:

Silvia Aguila Fonseca

Diseño cubierta e interiores, maquetación y emplane:

Luis Alfredo Gutiérrez Eiró

Todos los derechos reservados.

© Sobre la presente edición:

Fundación Friedrich Ebert, 2020

Magela Romero Almodovar, 2020

ISBN: 978-9945-9251-6-6

Las opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente las de la Fundación Friedrich Ebert.

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 COVID 19 en Cuba.

Diversas miradas y realidades.

Compiladora: Magela Romero Almodovar

**FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG**

2020

No hay vida sin economía o proyecto político que cuide de ella, pero tampoco sin manos que la sostengan, aún cuando el costo sea elevado y suponga el riesgo o el desgaste de la propia.

A mi madre y mejor amiga Greta, por darme la vida y cuidar de ella con amor y esmero.

A mi padre Antonio, por su cariño y apoyo incondicional.

A mi esposo Yohanni, por ser el mejor esposo, un padre excepcional y el hombre de mi vida.

A mi hijo Thiago, por entender con una sonrisa a una madre feminista que quita horas de juego con tal de dejarle un mundo de más equidad y justicia.

A todas las mujeres que durante esta pandemia han tenido que reinventarse para garantizar la sostenibilidad de la vida en tiempos de emergencia sanitaria.

AGRADECIMIENTOS

Soñar no es cosa de personas locas; soñar es lo más cuerdo que existe y lo único que conduce a la conquista de la realidad aspirada. Solo la inspiración que se sustenta en los sueños, ofrece las fuerzas para alcanzarlos venciendo todo desafío. El presente texto es un sueño hecho realidad y quiero agradecer su realización a:

Mi familia por su apoyo incondicional y amoroso. En especial a mi hijo Thiago López Romero, mi esposo Yohanni López Pino, mi madre Hortensia Greta Almodovar y mi padre Antonio Romero Milán.

Quienes integran la Red Nacional de Estudios sobre el Cuidado en Cuba y en especial a todas las autoras y los autores que participaron en la iniciativa y sacaron tiempo para escribir sus reflexiones en adversas circunstancias para la producción científica.

Ana Laura Fernández (Especialista en Organismos Internacionales y Colaboración Bilateral de la Dirección de Cooperación Internacional en la Oficina del Historiador), motor impulsor del proceso y veladora de cada detalle;

Eva Fernandez y Luis Camacho (ex y actual representante de Mundubat en Cuba respectivamente) quienes desde que los primeros pasos ofrecieron ayuda gestionando los fondos y tiempos para sacar adelante el producto;

Lilli Marinello (Coordinadora Proyectos Cuba en WeWorld - GVC ONLUS) por su ayuda y preocupación;

Paula Rodriguez (Coordinadora de Proyectos en la Fundación Friedrich Ebert Stiftung) por su excelente y rápida labor en la gestión del ISBN

Osnaide Izquierdo (Jefe del Departamento de Sociología de la Universidad de la Habana), por su apoyo de siempre.

Luis Alfredo Gutierrez por su labor en la edición y diseño de esta compilación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
MUJERES Y HOMBRES ANTE EL COVID-19. IGUALES PERO DIFERENTES. <i>Georgina Alfonso</i>	14
EL CIRCUITO DE CUIDADO COMO PROFESIÓN Y LAS CUBANAS EN TIEMPOS DE COVID-19: ENTRE VICISITUDES Y APLAUSOS. <i>Magela Romero Almodovar</i>	19
LOS CUIDADOS CADA VEZ MÁS EN LA PIEL DE LAS MUJERES. <i>Yohanka Valdes</i>	26
EL APOORTE ECONÓMICO DEL CUIDADO EN TIEMPO DE COVID-19. <i>Teresa Lara</i>	35
COVID-19 Y CRISIS DEL CUIDADO: REFLEXIONES EN TORNO A LA DINÁMICA DE LOS CUIDADOS EN FAMILIAS CUBANAS <i>Gabriela María Dujarric Bermúdez, Alina Alfonso León y Maydeé Vazquez Padilla</i>	48
DINÁMICAS FAMILIARES EN CUARENTENA: TIEMPO, CUIDADOS Y TRABAJO NO REMUNERADO ¿QUIÉNES CONTIENEN EL IMPACTO DE LA PANDEMIA? <i>Ana Danay Rodríguez Moya</i>	57

CUIDADO INFANTIL EN EL HOGAR EN TIEMPOS DE COVID-19: OTRO RETO DE LA CRISIS SANITARIA <i>Niuva Ávila y Eneicy Morejon</i>	69
COVID-19 Y ADULTOS MAYORES: EXPERIENCIA DE UNA COMUNIDAD RURAL EN CUBA <i>Yenisei Bombino Companioni y Maydelin Souto Roda</i>	77
VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL TELETRABAJO. UN RETO PARA CUIDADORES PRINCIPALES EN CONTEXTO DE LA COVID-19 EN CUBA <i>Mariana Muñoz Rodríguez</i>	92
SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR, CUIDADO Y VULNERABILIDAD SOCIAL: DESAÍOS EN TIEMPO DE CORONAVIRUS, SANTIAGO DE CUBA <i>Osmanys Soler Nariño, Yinet Domínguez Ruiz y Yaser Bring Pérez</i>	100
GOBERNANZA TERRITORIAL VS COVID-19 EN EL CUIDADO HACIA GRUPOS VULNERABLES. MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA <i>Rodolfo Hernandez Despaigne y Victor Téllez Rivera</i>	110
EL VOLUNTARIADO SOCIAL DE LA FEDERACIÓN DE MUJERES CUBANAS EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS <i>Yelene Palmero García</i>	119
ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO <i>Lesnay Martinez Rodriguez, Lorena Rojas Ricardo y Eileen Ramírez de Armas</i>	130
ACOMPañAME: RECONFIGURANDO LOS CUIDADOS ANTE LA COVID-19 <i>Rosa Campoalegre Septiem, Felicitas López Sotolongo, Odalys González Collazo, Yanel Manreza Paret, Yudelsy Barriel y Ernesto Chávez Negrín</i>	138
SOBRE AUTORAS Y AUTORES	153

INTRODUCCIÓN

La rápida expansión e impacto de la COVID-19 en Cuba ha trastocado nuestras dinámicas cotidianas, poniendo en evidencia la importancia de pensar la vida como lo más importante y el punto clave para promover el desarrollo. Las medidas de aislamiento físico tomadas para evitar la expansión del virus, provocaron la permanencia prolongada en los hogares de casi todos sus integrantes y la creación de nuevas estrategias para su (re)producción cotidiana. La centralidad de la familia como una institución protagónica en las labores de cuidado se hizo más latente durante este periodo, sobre todo porque el tiempo atención a diversas tareas, de que suelen delegarse en otras instituciones o actores, quedaron bajo su responsabilidad. El cierre de escuelas, de centros y servicios de cuidado diurno a personas mayores, suspensión temporal de proyectos de apoyo, entre otros; provocó un proceso de re-familiarización y re-feminización de este tipo de labores, lo cual impactó de manera más acentuada aquellos núcleos en que las mujeres pasaron del trabajo presencial a la modalidad del teletrabajo o aquellos en que hubo una marcada pérdida de ingresos producto del cierre de algunos negocios (privados).

Esta crisis también agudizó algunas desigualdades sociales pese a las múltiples medidas de protección a los núcleos más vulnerables tomadas por el Estado (quien ha jugado un rol protagónico en este sentido) y organizaciones/actores de la sociedad civil en el país. De igual modo, puso en evidencia varias cuestiones:

1. La importancia de dar valor a la vida de todos/todas.
2. La necesidad de entender los cuidados como un derecho pero también como una responsabilidad social.

3. La interdependencia humana y la urgencia de potenciar valores que tributen en ese sentido.
4. El modo sutil en que opera y se impone mediante la organización social de los cuidados la división sexual del trabajo, reforzando los cimientos de una violencia estructural que se legitima también desde lo simbólico.
5. El alto valor económico y social de estas labores, pese a su frecuente subvaloración o anulación.
6. La alta carga de trabajo que suponen estas labores y los costos significativos que tienen para quienes las ejecutan, fundamentalmente mujeres.
7. La connotación favorable que poseen aquellas iniciativas públicas que propician el alivio de la familia y en especial de las mujeres de este tipo de funciones y su impacto en los procesos de democratización, bienestar y desarrollo social.

También ha servido para enaltecer aquellas profesiones que tributan a la sostenibilidad humana y aquellos trabajos cotidianos, ocultos, desgastantes, sin los cuales no podríamos existir. Se puso en evidencia la urgencia de diseñar, promover y garantizar modelos sociales justos y equitativos que apuesten por la articulación, la solidaridad y la responsabilidad ciudadana por la vida de otros/otras. Estos funcionan como alternativas a los que se generalizan, en los que el proceso de mercantilización de la vida privada se recrudece y se hace un llamado a gestionar los cuidados “puertas adentro”, cada cual como pueda, según sus recursos.

De estas y otras cuestiones trata este volumen. En él se recogen las reflexiones, el alta voz de un grupo de especialistas cubanos/cubanas que desde diversos posicionamientos y perspectivas de análisis ponen al descubierto cómo se han ido organizando socialmente los cuidados en el país durante la pandemia. Vale señalar que sus intervenciones no se ajustan a un modelo rígido de escritura. Algunos/as comparten percepciones generales mediante mini-ensayos, otros/as en cambio analizan algunas estadísticas nacionales o se refieren a experiencias profesionales o a estudios de casos. A través de sus escritos valoran las fortalezas y vacíos de la política establecida y cómo esta ha repercutido en la organización de los cuidados, el papel de los diversos actores, así como la pertinencia de servicios y proyectos de acompañamiento psicológico a los grupos más vulnerables. Se nota el protagonismo de las familias y en particular de las mujeres en las consideraciones compartidas, que debido a la contracción de las redes de apoyo tanto formales como informales, ha visto recaer sobre ella los cuidados, incluso en aquellos núcleos donde ha existido una activa participación de los hombres en las tareas domésticas.

En la actualidad las mujeres no protagonizan la carga habitual asociada a los cuidados, sino también un plus de responsabilidades relacionadas con la higienización de “todo lo que entra en casa” que recarga sus tiempos y la intensidad de sus dinámicas cotidianas. Por otra parte, son más vulnerables a padecer situaciones de violencia intrafamiliar y de género, las

cuales se expresan también en esa sobrecarga, lo cual implica mayores riesgos a causa del confinamiento y las dificultades que esta situación supone para la actuación de las redes de apoyo. Sin embargo, estas y otras dificultades que afrontan no pueden ser entendidas de forma aislada, tampoco como problemas personales o familiares.

Por ello esta propuesta pretende posicionar la dimensión política de la vida cotidiana, en especial la relacionada con los cuidados. Se plantea los desafíos éticos, sociales, económicos y culturales de la actual circunstancia y los retos de mantener los estándares de equidad alcanzados, sin tensionar aún más, las múltiples cuerdas que sostienen la vida tanto en el presente como en la “nueva normalidad”.

MUJERES Y HOMBRES ANTE EL COVID-19. IGUALES PERO DIFERENTES

Georgina Alfonso González

Por qué si se han enfermado más las mujeres, mueren más hombres a causa de la pandemia COVID-19? La pregunta se repite con frecuencia y aunque se intenta responder por las diferencias de los sexos desde criterios biológicos, la cuestión no es tan sencilla. Más allá del sexo, está el género como construcción social, que establece diferencias sustantivas para los comportamientos humanos desde la cultura patriarcal dominante. El patriarcado, naturaliza y afianza valores, normas y símbolos asignados a hombres y mujeres, reproducidos por todas las instituciones socializadoras, (las familias, las escuelas, la religión, los medios de comunicación y las propias estructuras políticas estatales). La cultura patriarcal subordina la mujer al hombre, la desvaloriza, esclaviza y explota, justificado por su condición natural de parir, lo cual la convierte en eterna esposa, madre e hija, siempre al servicio de cuidar de otras personas en detrimento de su propia vida.

Esta lógica dominante está fuertemente arraigada en los comportamientos humanos, se reproduce socialmente de una a otra generación. Si no fuera por la convicción que tenemos las feministas de que la sociedad se puede pensar, hacer y desear de otra manera, se pudiera decir que el patriarcado (el machismo) está instalado en el ADN humano.

La vida cotidiana de las mujeres no escapa del patriarcado. El machismo otorga, solo a las mujeres “por su naturaleza”, la capacidad de abnegación, sacrificio y consagración para el cuidado de las demás personas. El cuidado de la vida es esencialmente una preocupación de las mujeres. Aunque en la tradición del pensamiento humanista existe la defensa al cuidado de la vida como valor universal, se impone la cínica racionalidad económica-patriarcal de la maximización de la ganancia que invisibiliza el trabajo de cuidados y exige moralmente un modelo tradicional de familia donde las mujeres se hacen cargo de ellos sin reconocimiento económico.

Las mujeres, al ser cuidadoras, estamos obligadas a cuidarnos. El análisis del trabajo de cuidados, en cualquier sociedad, se vincula, ante todo, a los objetivos económicos y sociales, por eso la búsqueda de soluciones a la *crisis de los cuidados* no escapa de la contradicción que

supone moverse entre la economía de mercado y la economía de la sostenibilidad de la vida humana y natural. La pandemia por COVID-19 es expresión de la crisis global que pone en riesgo a la vida humana y natural. La crisis de sanidad que se revela con la pandemia responde a la *crisis de los cuidados*, resultado de un modelo patriarcal de desarrollo económico, histórico y cultural que se reproduce también en experiencias sociales progresistas.

En América Latina, las políticas públicas de los últimos decenios mostraron cambios radicales significativos en cuestiones de género, sin embargo, se avanzó poco en sus implantaciones efectivas, atendiendo a las condiciones desiguales para la sostenibilidad de la vida de mujeres y hombres. El trabajo de cuidados se asocia esencialmente con el trabajo doméstico y a las mujeres pobres, escondiendo el aporte que se hace desde los trabajos de cuidados a la economía global. Si bien, en la región se constataron mayores inversiones directas e integración de las economías nacionales a los mercados globales con mayor incorporación de las mujeres, existen grandes diferencias en la vida cotidiana de hombres y mujeres. La presencia y el control de los hombres en las decisiones y representaciones políticas marcan grandes desigualdades entre lo público y privado. Aunque el acceso a la educación secundaria y universitaria favoreció más a las mujeres, la distribución de los recursos económicos siguió favoreciendo a los hombres y luego del primer embarazo, las mujeres, abandonaron los estudios y el trabajo, quedándose nuevamente en situación de subordinación y desventaja social.

Es importante destacar que el crecimiento del PIB en Latinoamérica se debe en gran parte a la incorporación de las mujeres a la economía formal en correspondencia con las políticas de los gobierno progresistas, donde se atendieron las demandas del movimiento de mujeres y feministas. La participación femenina como fuerza de trabajo fue mayor en América Latina que en otras partes del mundo. Estos cambios de inclusión de las mujeres a la vida laboral, se asocian a las mejoras en los sectores de servicios, educación y salud, donde se abrieron oportunidades de empleo para las mujeres. Las mujeres sobrepasan a los hombres en niveles educativos y esperanza de vida, lo cual no se refleja directamente sobre la equidad de género donde se acentúan las brechas de desigualdades en términos de ingresos, salarios y sobrecarga de trabajos. La incorporación de las mujeres a la vida social no supera la dicotomía entre lo productivo y lo reproductivo.

Con la pandemia de la COVID-19 se afianza el sentido común patriarcal de la subordinación de las mujeres a los hombres, se piensa que este comportamiento favorece a los hombres y la libertad femenina los perjudica. Por esta razón, se acentúa la masculinidad opresora y la femineidad sumisa. Con la pandemia la contradicción capital vs vida se ha profundizado provocando mayores brechas de desigualdades a las que se suman las de raza, etnia, edad, clases. Cuando hablamos de cuidados en época de pandemia reclamamos un derecho humano universal, del que se despoja a personas en condiciones de vidas degradantes, muchas sin documentos para acceder a beneficios sociales, sin redes de apoyos, seguridad y salubridad.

Como señala Susan Paulson en su libro *Masculinidades en movimiento. Transformación territorial y sistemas de género*: “El poder de género se ejerce a través de procesos ideológicos tan fuertes que, a pesar de las abrumadoras evidencias de diversidad y de cambio, logran representar a

las tradiciones históricas y geográficamente específicas como si fueran hechos universales e inmutables. En estos procesos, los roles y las relaciones sociales se interiorizan a tal punto que se percibe, incluso se siente de un modo visceral que son “naturales”. La creencia de que los estilos de vidas actuales están determinados por la biología o por Dios tienen tal fuerza que paraliza la acción humana y frena la iniciativa que intente crear sistemas más satisfactorios.”¹

La feminización del trabajo influye sobre la vida de mujeres y hombres, reestructurando los sectores económicos donde muchos nuevos puestos de trabajo en sectores tradicionalmente femeninos se convirtieron en oferta de empleos para ambos sexos. La incorporación de las mujeres al mercado laboral informal no significa mejoras de su bienestar, por el contrario se suman a sus vidas sobrecargas en términos psíquicos y físicos.

Los tiempos económicos para mujeres y hombres son desiguales. La corresponsabilidad laboral, familiar y social incrementa los tiempos de trabajo para las mujeres y las deja en desventajas psicosociales para realizar su vida. La falta de integración entre las esferas que hacen sostenible la vida humana y la procurada autonomía de los mundos económico y social, en los cuales se establecen diferencias marcadas para las mujeres y los hombres, no deja que las medidas y soluciones sean coherentes e integrales. Ante la propagación de la pandemia COVID-19 la ineficacia de las soluciones han estado influenciadas por la ineficiente planificación, organización y ejecución de las soluciones a fin de disminuir los tiempos y fortalecer los cuidados.

El trabajo de cuidados se desarrolla a través de un amplio rango de acciones subjetivas, mediadas por el género, la raza, la clase social, las tradiciones entre otras. Los cuidados tienen significados diferentes, relacionados a afectos, emociones, sentimientos, absolutamente necesarios para el desarrollo humano. Sin embargo, estas subjetividades quedan ocultas en la medida que el trabajo de cuidados se subestima y se mercantiliza. Si aspiramos a vivir de una forma diferente hay que querer aprender a cuidarnos de otras maneras. Las mujeres nos hemos incorporado a la vida pública y social sin dejar de asumir el trabajo de cuidados, esto nos significa una sobrecarga de trabajo y un movimiento continuo entre los distintos espacios de relaciones. Es un perenne ir y venir entre el trabajo remunerado y el no remunerado. Ello ha obligado a establecer redes de apoyos para los cuidados entre nosotras mismas (madres-hijas-abuelas; nueras-suegras-cuñadas; amigas-vecinas; madres de escuela, otras...) participando en los distintos espacios a la vez que realizamos actividades de cuidados necesarias para que la vida cotidiana continúe.

Todos los trabajos de cuidados se enmarcan en “tiempo de mujeres”, de tareas invisibles, pero que reclaman sabiduría, paciencia, amor y energías. Tiempo que incorpora aspectos mucho más intangibles, representados por la subjetividad y materializados en la experiencia vivida. Los tiempos de trabajo son desiguales para mujeres y hombres, el patriarcado usurpa el tiempo de

¹ Susan Paulson: *Masculinidades en movimiento. Transformación territorial y sistemas de género*. Editorial Teseo, Buenos Aires, Argentina, 2013, pp. 51-52.

las mujeres y lo hace suyo, las mujeres son reconocidas solo en tiempos de hombres. Desde la centralidad del trabajo, los cuidados son trabajo. Recuperar esta centralidad con reconocimiento social es reconocer la autonomía de las mujeres como sujetos económicos y políticos.

LOS HOMBRES TRABAJAN Y LAS MUJERES CUIDAN

La naturalización de las desigualdades de género, a partir de la división sexual del trabajo, requiere símbolos, imágenes y representaciones para lo femenino y lo masculino. El hombre, obligado a mantener y aportar ingresos, es hombre económico con una masculinidad racional, distante, egoísta, objetiva y solitaria. Guiándose siempre por el sentido común está decidido a conseguir lo que se espera de él. El hombre económico carece de sentimientos, cuerpo, dependencia, comunidad, conexión, pasión y ternura. Las mujeres cuando se incorporan como fuerza de trabajo a la economía lo hacen como hombre económico.

Si nos guiamos por la lógica económica que justifica el principio de prosperidad movido por el interés propio y el egoísmo, entonces ¿cuál es la fuerza que impulsa a las mujeres a cuidar? Si la fuerza del desarrollo está en la ganancia y el interés propio ¿por qué las mujeres somos cuidadoras y qué beneficio nos provoca cuidar? Para que unas personas piensen en el interés propio otras personas tiene que alimentarlo, cuidarlo, amarlo, y servirle.

Los lugares “naturalmente establecidos” para mujeres y hombres nunca son dados por la naturaleza, son siempre social o ideológicamente construido, dependiendo del modo de producción y reproducción de la vida de la vida y de las formas que adoptan las relaciones sociales, condicionando a su vez, las maneras como la sociedad se ve y se representa a sí misma. Celia Amorós, señala al respecto que: “la recurrencia en la adjudicación de los lugares en las contraposiciones categoriales responden a la situación universal de marginación y opresión —cuando no de explotación— en que se encuentra la mujer [...] como aquello que requiere ser controlado, mediado domesticado o superado según los casos”.²

La economía del mercado obliga a pensar la vida sin sostenibilidad. Para los hombres la vida es una apuesta. Por eso, en el mundo la esperanza de vida masculina se ve afectada por enfermedades, alcoholismo, accidentes, encarcelamientos, homicidios. Los patrones patriarcales convierten la violencia en un rasgo identitario masculino, lo simbólico refuerza esta idea, con la imagen del hombre “duro”, “arriesgado” y “sano”. ¿Cuál es la masculinidad que nos propone la economía de la ganancia y el interés? Una masculinidad viril, independiente, competitiva. Masculinidad propia de un hombre dueño de su propia vida, ¿Existe ese hombre? Para que exista un hombre exitoso tiene que existir una mujer cuidadora que piense solo en el beneficio de él y se sacrifique por él. La mujer en cualquier circunstancia tiene que preservarse para cuidar.

² Celia Amorós: *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Editorial Anthropos, España, 1985.

El mercado usa el cuerpo de las mujeres para incrementar el lucro. La lucha por la autonomía sobre el cuerpo de las mujeres es una lucha dentro del campo de disputa económica, política e ideológica. Con la pandemia COVID 19 se acrecienta el control sobre el cuerpo de las mujeres, con el aislamiento social se ha incrementado la violencia, la prostitución, los abusos lascivos, sobre las mujeres y las niñas.

Katrine Marsal, en su libro *¿Quién le hacía la cena a Adams Smith? Una historia de las mujeres y la economía*³ escribe: “Si quieres ser parte de la historia de la economía, tienes que ser como el hombre económico. Tienes que aceptar su versión de la masculinidad. Al mismo tiempo, lo que llamamos la economía siempre se basa en otro relato. El relato implícito, marginal, que permite al hombre económico ser quien es. El que le permite afirmar que no hay nada más.

“Alguien tiene que ser el sentimiento, para que él pueda ser la razón. Alguien tiene que ser el cuerpo, para que él pueda ser el espíritu. Alguien tiene que ser dependiente, para que él pueda ser independiente. Alguien tiene que ser afectuosos, para que él pueda conquistar el mundo. Alguien tienen que ser abnegado, para que él pueda ser egoísta.”

LA NUEVA NORMALIDAD POSTPANDEMIA. FEMINISMOS Y MASCULINIDADES

En la “nueva normalidad” vuelve el poder empresarial y corporativo a preocuparse porque el mercado recupere su dinamismo y reactive la producción. Desde la economía feminista anticapitalista insistimos en una nueva época donde la sostenibilidad de vida sea el centro de la atención política y económica. Las preocupaciones que despertó la pandemia COVID 19 en todas las esferas de la vida social, siguen sin respuestas: ¿Cómo promover la corresponsabilidad de los cuidados entre mujeres y hombres? ¿Cómo hacer para que las comunidades se involucre en el autocuidado y evitar el incremento de los enfermos? ¿Cuáles iniciativas resultan más eficaces para mitigar los impactos de la pandemia sobre nuestras vidas? ¿Cómo revertir las conductas individualistas, consumistas y las indisciplinas sociales y hacer cumplir las medidas sanitarias de manera consciente?

Las respuestas reafirman la necesidad de crear un sistema de cuidados que aúne acciones por parte del Estado, las familias, las comunidades, las empresas para la sostenibilidad de la vida. Desde la construcción de economías solidarias, de procesos colectivos de autoorganización, de iniciativas capaces de incrementar la autonomía de la vida colectiva, emergieron las iniciativas sociales contra la pandemia COVID-19. La apuesta feminista reafirma el fortalecimiento del tejido social solidario y cooperado, construyendo agendas transformadoras comunes y mixtas. El trabajo de cuidados es un reclamo por nuevos contratos sociales de sostenibilidad de la vida humana y natural.

³ Katrine Marsal. *¿Quién le hacía la cena a Adams Smith? Una historia de las mujeres y la economía*. Grupo Editorial SAU, Barcelona 2016. pag 49

EL CIRCUITO DE CUIDADO COMO PROFESIÓN Y LAS CUBANAS EN TIEMPOS DE COVID-19: ENTRE VICISITUDES Y APLAUSOS

Magela Romero Almodovar

PARA COMENZAR...

Estamos ante una situación verdaderamente tensa y preocupante a nivel internacional. El coronavirus se desplaza rápidamente y deja su huella en un sinnúmero de países. La actual circunstancia trae aparejada nuevas exigencias, dinámicas sociales y familiares; así como diferentes configuraciones en las actividades de la vida cotidiana, sobre todo de las mujeres. Ellas de manera silenciosa sostienen la vida y la hacen vivible aún cuando las tareas que se derivan de este rol se complejizan e intensifican en una emergencia sanitaria como la que vivimos, ante la cual los circuitos de cuidado entran en corte y con ellos, sus vidas.

El concepto de circuitos de cuidado, explica la presencia de cierta variedad de situaciones que una persona puede experimentar respecto al ejercicio del cuidado, a partir del significado o los significados que le atribuye en cada momento a este desempeño *como profesión, como obligación o como ayuda*.⁴ Esta propuesta permite entender las múltiples situaciones, interconexiones o desconexiones que pueden existir entre los diversos espacios, modos y actores/actrices que se dedican al cuidado de la vida; también las disputas de significados que pueden aparecer en las distintas relaciones de trabajo y lazos sociales que se construyen a propósito de este ejercicio.

Tomando como referencia esta herramienta teórica para explicar los sentidos que se le atribuyen a la acción de cuidar y su vínculo con la organización social de los cuidados, este escrito tiene el propósito de poner en evidencia los serios conflictos que experimentan algunas cubanas a partir de su activo papel en el circuito que contempla el cuidado como profesión. Téngase en cuenta que ellas no solo son mayoría de quienes se dedican profesionalmente a los cuidados,

⁴ Se puede profundizar en este concepto a través de la lectura del texto de Araujo, Sumiko y Sugita(2011) referido en la bibliografía de este escrito; mediante él, las autoras comparan tres contextos que aunque en apariencia son muy diferentes tienen varios puntos de convergencia respecto al modo en que operan en ellos dichos circuitos.

sino también protagonistas de los cuidados que se derivan de los vínculos familiares y de las redes informales de apoyo construidas a nivel local, sustentadas en relaciones vecinales o de amistad.

EL CUIDADO COMO PROFESIÓN Y EL APLAUSO DE LAS 9 PM

El circuito del cuidado como profesión contempla una amplia variedad de situaciones de trabajo, que van desde las cuidadoras que son empleadas en instituciones estatales como hogares de ancianos o círculos infantiles, hasta quienes ejercen esta actividad por cuenta propia o en el mercado informal. Se debe apuntar que aunque existe una relación directa entre el modo en que funcionan todos los circuitos y las regulaciones que desde el Estado se establecen, en el caso de este (el cuidado como obligación) dichas regulaciones tienen una incidencia directa e inmediata en su configuración. No solo porque de ello depende en buena medida las particularidades que adopta la oferta y la demanda de este servicio en el mercado de trabajo formal e informal; sino porque muchas veces, para poder cuidar la vida de otros/as, ellas requieren de los cuidados que despliegan actrices/actores de este mismo circuito o de los otros dos. Por lo que casi siempre, cuando varían las condiciones en que se desarrollan las labores de cuidado en forma de ayuda o por obligación, se tensionan las cuerdas que soportan la existencia y desempeño profesional de quienes ejercen esta labor como ocupación.

Quienes protagonizan las labores de cuidado en este primer circuito, pese a su “fuerte coraza”, presentan especial vulnerabilidad en tiempos de pandemia. Aún cuando no cambian sus rutinas profesionales, muchas se encuentran ante las disyuntivas que se generan una vez que los circuitos de cuidado en los que participan o de los que se benefician entran en corte. Para poder entender mejor a qué tipo de circunstancias se hace alusión, se han identificado algunas situaciones que explican la necesidad de repensar algunas medidas o enfoques de las políticas que tributan a los cuidados en la actual coyuntura, desde una mirada transformadora y comprometida con la equidad social y de género:

Situación 1: mujeres consideradas imprescindibles dentro del sector de la salud, que son jefas de núcleo y están a cargo de descendientes pequeños/as y/o personas adultas mayores. Según el *Anuario Estadístico* de 2018, las mujeres son el 68.79 % del personal que labora en el sector de la salud y la asistencia social (ONEI, 2019); también se ha informado que constituyen más del 55% de las brigadas médicas que ante la pandemia han colaborado en otros países sus servicios como doctoras y enfermeras. En Cuba, ellas representan alrededor del 48.4% de las jefas de hogares⁵ en una población que experimenta un proceso de envejecimiento

⁵ En la proyección de los hogares cubanos 2015-2030, se indica esta cifra respecto a la jefatura femenina para este año 2020 en Cuba, también se pronostica que para el año 2024 dicha tasa se iguala con la de jefatura masculina, llegando a un predominio femenino para el año 2030, cuando se espera que el 52.3% de hogares estarán a cargo de las mujeres (CEDPE – ONEI, 2015: 12).

acelerado y donde la cantidad de personas por núcleo ha tendido a descender con el tiempo,⁶ por lo que aumentan las probabilidades de encontrar personas dependientes en estos hogares (sobre todo adultas mayores) al tiempo que se reducen las redes familiares de apoyo para su cuidado.

Ante las nuevas circunstancias, no son pocos los conflictos éticos y afectivos que deben afrontar las trabajadoras imprescindibles que tienen también a su cargo la jefatura de su hogar con múltiples dependencias. Ellas experimentan una fuerte disonancia, sustentada entre otras cosas por una brecha de género anclada a la división sexual del trabajo. Cuidar a los míos o a otros, cuidar por amor, por obligación, por asignación o cuidar por un compromiso profesional, dando respuesta al llamado del gobierno. El solo hecho de tener que elegir entre dos alternativas que pueden resultar importantes y significativamente útiles social y personalmente, evidencia la presencia de un nudo estructural en la organización social de los cuidados que marca el equilibrio de ellas; ya que optar por cualquier alternativa cuando no existe la posibilidad de conciliar ambas responsabilidades genera un alto costo en su bienestar, no solamente psicológico sino también económico y material.

Situación 2: profesionales del cuidado en el sector estatal (enfermeras o señas de círculos infantiles) que comparten equitativamente con sus parejas o familiares hombres el cuidado infantil y hoy ven limitada esa distribución producto del enfoque sexista que de manera explícita o sutil aparece en la política, en las garantías laborales y/o estrategias impulsadas para garantizar el bienestar, la educación y la protección de este grupo etario en las actuales circunstancias.

En la Mesa Redonda del lunes 23 de marzo de 2020, se divulgó la medida de suspender entre el 24 de marzo y el 20 de abril las clases desde el nivel básico hasta el superior, exceptuando los círculos infantiles que seguirán funcionando. Una medida que se acompañó del establecimiento desde el pasado 30 de marzo de una programación televisiva especial donde metodólogos/as y profesores/as imparten orientaciones generales a los distintos niveles educativos. Estas nuevas medidas, exigen no solo que las personas adultas de cada núcleo apoyen y controlen en casa que se cumplan las tareas y se estudie, sino que dispongan de un tiempo para acompañar ese aprendizaje a la par que realizan las tareas domésticas y de cuidado (intensificadas por la necesaria desinfección de todo lo que entra o sale de casa) o se someten a las complejas dinámicas del teletrabajo en tiempos de pandemia.

En ese mismo espacio televisivo, la Ministra de Trabajo y Seguridad Social de Cuba explicó que para apoyar esa decisión y teniendo en cuenta lo establecido en el Código de Trabajo y las garantías laborales para la población empleada en las entidades estatales que: las madres al cuidado de los hijos que están en la enseñanza primaria y especial tendrían un tratamiento de

⁶ Según el Censo de Población y Vivienda del 2012, el promedio de personas por unidades de alojamiento descendió de 3,16 en el 2002 a 2,84 en el 2012 para un decrecimiento de 0,32 personas por unidad de alojamiento. (ONEI, 2013)

protección particular como el establecido para los trabajadores interruptos, lo que significa que el primer mes estas cobrarán el 100% de su salario, mientras que a partir del segundo solo el 60%.

Si bien esta medida habla de un compromiso estatal con la protección de trabajadores y trabajadoras, en la formulación de la misma se esconde un enfoque patriarcal que sigue concibiendo el cuidado como un asunto de mujeres. Esta manera de entender los cuidados y su organización a nivel macro y micro social, limita las posibilidades de participación de los hombres como progenitores; aún cuando esta podría ser una ocasión especial para potenciar debates hacia el interior de cada núcleo sobre la persona idónea según su desempeño y circunstancias para esta tarea o intencionar la participación responsable de ellos en el cuidado de familiares dependientes, no solo como padres sino también como hijos, cónyuges, yernos, etc. Concebir este permiso de una manera flexible, tributaría a deconstruir mitos muy presentes en nuestra sociedad, como los que estipulan que cuando se trata de cuidar a un niño las madres son mejores (51%) y más cariñosas (65 %) (CEDPE, 2018: 27).

Situación 3: mujeres que se mantienen trabajando como cuidadoras a domicilio (con licencia o no). Aunque de este grupo de trabajadoras no se ha hablado mucho por los medios de comunicación o en los escritos que sobre los cuidados en tiempos de pandemia se han producido desde el contexto cubano, se debe polemizar en torno a las disyuntivas y vulnerabilidades a las que se enfrentan. Por la peculiaridad de este tipo de trabajo, donde se establece un vínculo directo entre cuidadora y persona dependiente, este grupo de mujeres se ven más expuestas que otras a padecer la enfermedad.

Aunque los datos que comparten las autoridades cubanas sobre personas contagiadas no especifican el perfil profesional de las mismas; no deja esta de ser una posibilidad de exposición al contagio en nuestro contexto, donde las demandas de cuidado permanecen en algunas familias (pues no se ha decretado la cuarentena total).

Otros inconvenientes para este grupo de trabajadoras surgen asociados a que el servicio de cuidado a domicilio que ofertan precisa casi siempre de un desplazamiento que implica el contacto con el espacio público, lo que las convierte entonces en agentes de posible transmisión de la pandemia a familias que a diferencia de ellas pueden quedarse en casa. Este hecho ha incidido en que algunas hayan experimentado una reducción considerable de sus jornadas de trabajo y por ende de sus ingresos; mientras que a otras les mantienen sus ingresos a cambio de que realicen las tareas que estas familias evitan para no exponerse, como lo son las compras de mandados y productos de primera necesidad.

Situación 4: cuidadoras remuneradas despedidas a causa de la pandemia. El llamado al distanciamiento social representa una circunstancia de preocupación especial para algunas mujeres, que dedicadas al cuidado de la vida en el sector informal han quedado sin empleo y por tanto sin ingresos, prestaciones o protecciones. Vale señalar que según investigaciones realizadas

en el país, muchas mujeres se acogen a este régimen de trabajo debido a la flexibilidad horaria que le otorga para ocuparse del cuidado de familiares dependientes⁷ de ahí que este despido en las actuales circunstancias provoque serias afectaciones económicas no solo para ellas, sino para quienes integran sus núcleos, en los que casi nunca existe un capital de reserva que permita sortear una crisis económica recrudecida por la emergencia sanitaria que vivimos.

Sería inconsecuente aspirar a que se mantengan realizando su trabajo como si nada pasara o se les explote a partir de trabajos no pactados que las destinan a un mayor riesgo epidemiológico; pero si aspirar a que desde las familias empleadoras se creen estrategias de apoyo, que sin denigrar su condición humana o de trabajadoras, les ofrezcan cierta ayuda hasta que esta situación finalice. Este tipo de acciones requieren de una conciencia sobre la desigualdad que ellas padecen, pero también de un compromiso ético y de respeto no solo con el cuidado de la vida sino con quienes cuidan de ella.

Son estas cuestiones las que atraviesan los cuerpos, las mentes y las existencias de las mujeres en tiempos de coronavirus, dejando una huella imperceptible que afecta silenciosamente su salud y bienestar en el marco de unos “circuitos de cuidado” que cuando se cruzan, casi siempre entran en corte. Algunas mujeres logran sortear las barreras de desigualdad social y de género que provocan dichos cortes, a partir de planes, políticas específicas, proyectos por la labor de redes de apoyo (formales o informales); sin embargo, no todas corren con la misma suerte. Aunque las situaciones expuestas parezcan casos aislados, son circunstancias reales que ejemplifican el modo en que cuando estos circuitos de cuidado protagonizados por mujeres cubanas se conectan de forma abrupta, colapsan las dinámicas cotidianas de ellas, aún cuando permanecen en la primera fila respondiendo al llamado del Estado, del mercado, de sus familias y de la humanidad.

Estas situaciones y características del circuito analizado, conducen a un debate que busca identificar, resignificar, revalorizar, relacionar y complejizar sus múltiples realidades, en conexión con el rol o los roles que desempeñan las cubanas que cuidan la vida. Considerar estas circunstancias es dar el primer paso para que esos circuitos se contemplen y articulen de la mejor manera; pues cuando se piensan como sistema y desde la perspectiva de género, se puede potenciar una mayor corresponsabilidad desde un enfoque que también incluye el cuidado y el autocuidado de las cuidadoras, así como el respeto y protección de sus derechos.

Para ello, se deben develar y eliminar las barreras que impone la división sexual del trabajo. El patriarcado, el machismo son las denominaciones de otras pandemias que intensifican la negativa incidencia de este virus en nuestras sociedades, solo que como la probabilidad de contagio y el peligro eminente que representa para las “vidas que valen” es ínfima, no se le teme y no se registra como esta pandemia internacional, que ha afectado y sigue afectándonos como mujeres, como humanas, aún cuando no todas las vivimos de igual manera.

⁷ Magela Romero: *Mujeres y trabajo doméstico no remunerado. Una reflexión latente en la Sociología del Trabajo Contemporáneo*. Tesis de Maestría en Sociología, Departamento de sociología, Universidad de La Habana.

CONCLUYENDO...

Antes de finalizar, me gustaría destacar que en Cuba se ha instalado la hermosa práctica de aplaudir a las 9.00 pm al personal de salud que labora de manera incansable por sostener la vida. Desde que se convocó por las redes sociales, ese aplauso resuena en el país y al menos desde lo simbólico, constituye un cambio significativo en la percepción social y reconocimiento de esa responsabilidad. Con esta práctica, se resalta la importancia de doctores y doctoras, quienes trabajan en los laboratorios, quienes realizan tareas de cuidado indirecto como preparar los alimentos o encargarse de la limpieza, pero también de enfermeras y enfermeros (profesionales que pertenecen al circuito abordado). El protagonismo de las mujeres en este ejército de batas blancas es evidente; ellas, previenen, acompañan y curan la enfermedad, forman parte de ese grupo selecto que deja la piel en el terreno y es capaz de poner en riesgo su propia existencia para salvar otras vidas, no solo en Cuba, sino en otras partes del mundo. Sin embargo, que el aplauso de las 9.00 pm sea hacia afuera, explica la manera en que algunas profesiones que tributan al cuidado se valorizan más ante épocas de crisis o cuando la solución a esta es externa al hogar. Y eso está bien, muestra un paso de avance en ese sentido; pero, cuando las personas se paran en sus balcones o puertas y sus palmas retumban, dan la espalda a todo lo que queda atrás, a esa labor que de forma cotidiana sostiene su propia vida y la hace vivible, esa labor entrañable que también de manera silenciosa garantiza incluso el aplauso de cada noche y forma parte del segundo circuito, el que contempla al cuidado como obligación y del cual en última instancia, depende también el equilibrio de este primer circuito.

Me gustaría finalizar con un pensamiento positivo ante este panorama preocupante. Quiero ser proactiva y ver que la expansión de esta epidemia ha servido para entender de una vez y por todas que en el centro de todo el desarrollo no están solamente la riqueza de las naciones, sino que la verdadera riqueza es la vida humana, sin distinción de clase, edad, género, color de la piel, etc. Nos hace poner, el cuidado de la vida en el centro de esa evolución que como especie soñamos, para que nuestras vidas como mujeres y las de todos en general, sean vivibles y colmadas de bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

- ARAUJO, N., SUMIKO, H. y SUGITA, K. (2011). Cuidado y cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, Franca e Japao. *Revista de Sociología y Antropología*. 01-01, 151-180.
- CEPED-ONEI (2015). *Proyección de los hogares cubanos 2015-2030. Ejercicio experimental: escenarios tendenciales*. La Habana.
- CEPDE (2018). *Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género*. La Habana.
- ONEI (2012). *Resultados preliminares del Censo Nacional de Población y Viviendas*. La Habana.
- ONEI (2019). *Anuario Estadístico de Cuba 2018*. La Habana.

- Romero, M. (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.
- Viveros, M. (2016). Interseccionalidad una aproximación situada a la dominación. *Revista Debates feministas*, 52, 1-17.

LOS CUIDADOS, CADA VEZ MÁS EN LA PIEL DE LAS MUJERES⁸

Yohanka Valdés Jiménez

A PROPÓSITO DE LOS CUIDADOS: APUNTES INICIALES PARA SU CONCEPTUALIZACIÓN

La denuncia y resistencia frente a las crecientes desigualdades en América Latina y El Caribe (ALC) se ha colocado por mucho tiempo en la agenda de organizaciones y redes de mujeres y feministas. Si bien se han logrado avances significativos en organización, propuestas e influencia respecto a los derechos de las mujeres, solo será posible reducir las desigualdades si se cierran de manera progresiva las brechas de género existentes. Los progresos hacia el logro de la autonomía y el empoderamiento de las mujeres, así como en el ejercicio pleno de sus derechos, reflejan un retraso importante en materia económica y de beneficio social, no solo respecto al trabajo remunerado, sino también en lo que se refiere al trabajo de cuidados y doméstico.

En esta línea de tiempo, una vez más el empuje feminista en ALC ha logrado situar en el debate público la urgencia de democratizar el cuidado en la sociedad, con una apuesta clara de influencia en políticas públicas. Este horizonte de transformación social, basado en la redistribución del tiempo para cuidar, implica que todos, el Estado, la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil, el mercado, las familias y, dentro de ellas, mujeres y hombres, seamos corresponsables del cuidado. Una organización del trabajo de cuidado más justa tendría el potencial de reducir desigualdades y contribuir al bienestar.

Como concepto político, el cuidado requiere integrar dimensiones ética, política, social y económica, entre otras. Desde esta perspectiva propongo una conceptualización del cuidado como: “derecho y corresponsabilidad que garantiza el bienestar de las personas y la reproducción de la vida en todas sus etapas, y que puede ser o no remunerado (aunque

⁸ La versión original de este trabajo fue publicada en: *Mujeres Emprendedoras*, Servicio Mensual de Noticias de SEMIac-Cuba, marzo 2020. Para este material se amplía el texto y se agregan algunas reflexiones, a modo de actualización en el contexto.

la segunda variante suele ser la más común). Comprende actividades de la vida cotidiana destinadas a atender necesidades inmediatas, al desarrollo personal y familiar, por lo general, de las personas tradicionalmente consideradas “dependientes”.

Esta definición coloca el cuidado en una perspectiva de derechos, situando en el centro del análisis la igualdad de oportunidades, de trato y de trayectorias, en el marco de un contexto de ampliación de los derechos de las personas que conducen a un concepto amplio de ciudadanía (Batthyány, K., 2015). El derecho al cuidado se integra al conjunto de los derechos humanos universales consagrados en diversos instrumentos internacionales, a pesar de no estar individualizado entre ellos.

Al mismo tiempo, la inclusión del desarrollo personal o autocuidado resulta un aspecto relevante que amplía la perspectiva de derechos y hace un guiño a la integración de las personas que demandan cuidados y de aquellas que lo ofrecen, “las cuidadoras”, con sus necesidades y contribuciones específicas. En síntesis, reconoce el derecho a dar y recibir cuidados.

La categoría trasciende la asociación del cuidado con las mujeres, la feminidad y como atributo invariable de la maternidad. Sitúa los ámbitos en los que se realizan las actividades de cuidado —dentro o fuera de ámbito familiar— y sus formas: remuneradas y no remuneradas. Destaca la relación social del cuidado, que implica interdependencia; en algún momento de nuestras vidas todas las personas nos ubicamos en una parte de la ecuación: recibimos cuidado o somos cuidadoras.

En este sentido, integra aspectos de nutrición, sanitarios, de estimulación temprana, y socio-emocionales, entre otros, así como la satisfacción de necesidades básicas de existencia humana, con elementos físicos y simbólicos para vivir en sociedad. Incluye la provisión de precondiciones en que se realiza el cuidado (por ejemplo, cocinar) y la gestión del cuidado (coordinar horarios, traslados, etc.) (Pautassi, L. y Rodríguez-Henríquez, C. 2012). Destaca la dimensión afectiva de los cuidados, poco frecuente o nula cuando las interpretaciones alrededor de esa agenda entran en un sistema de mercado competitivo e influyente.

No cabe dudas que es amplia y en no pocos casos dispersa, la producción conceptual y práctica sobre los cuidados desde la academia, las organizaciones de mujeres y otros actores de la sociedad civil. Y es justo en este marco y asumiendo una responsabilidad política, que sitúo esta propuesta con la intención de llamar la atención hacia los cuidados que permitan interpelar supuestos que suelen acompañarle y, sobre todo, dialogar con un contexto social que reproduce imaginarios y prácticas desiguales alrededor de su distribución.

Solo para situar algunos puntos que requieren profundización en la concepción presentada, retomo la necesidad de visibilizar los actores que participan en el cuidado (familia, Estado, comunidad y organizaciones de la sociedad civil, mercado y sector privado), así como de deconstruir la categorización de personas dependientes⁹ —con sus grupos etiquetados—,

⁹ Personas consideradas tradicionalmente dependientes (personas adultas mayores, personas con discapacidad, niños/niñas).

que puede caer en el peligro de homogenizar y análisis y respuestas para determinados grupos sociales a partir de modelos asistenciales, y además, desconocer las contribuciones que estas personas realizan de igual forma como cuidadoras. También es importante evidenciar imaginarios y normas sociales que sustentan la distribución desigual del cuidado en las familias y a nivel social, reforzando la sobrecarga femenina y el rol de proveedor que suele otorgarse a los hombres (OXFAM, 2018). Y es que, la narrativa que se construye alrededor del cuidado es clave en tanto evidencia o no sus realidades, le concede valores, significados y también los oculta, desde el poder del que habla o considerando quiénes participan en el diálogo.

Para reflexionar sobre esta temática y las realidades que la misma sitúa, el texto que aquí se presenta convoca a pensar los cuidados, en un escenario inédito y de emergencia que ha desafiado al sistema global en los últimos meses, y que seguirá causando estragos a nivel global: la pandemia provocada por el coronavirus y sus impactos a mediano y largo plazo. Las valoraciones que comparto, se asientan en la realidad cubana y centran el foco en los impactos de esta crisis sanitaria en la vida y los derechos de las mujeres.

DETRÁS DEL CUIDADO: TODOS LOS CAMINOS CONDUCEN A LAS CUBANAS

La COVID-19 llegó con fuerza y de manera inesperada a la vida cotidiana de cubanas y cubanos, de todas las edades, territorios, color de la piel, con capacidades diversas. Desde que se diagnosticaron los primeros casos de contagio en el país, la agenda mediática reforzó el valor del cuidado personal y familiar, con el llamado a instalar medidas higiénicas, asegurar el acceso a información y asistir a los servicios de salud ante la presencia de síntomas asociados al virus. Por su parte, la ciudadanía animó al gobierno en las redes sociales a acelerar medidas más drásticas de aislamiento social, popularmente conocidas como “cuarentenas”.

Lo cierto es que no faltaron voceras y voceros de diversas propuestas dirigidas a la prevención y a la acción inmediata para evitar la propagación del coronavirus. Todo ello en un contexto agravado en el último periodo por la crisis económica y el recrudecimiento del bloqueo económico impuesto por Estados Unidos, cuya huella más visible en la cotidianeidad de las familias, resulta ser el desabastecimiento que cada día exhiben cadenas y locales comerciales. Pero, una vez más pasó por alto, o se invisibilizó, qué suponía la combinación de estas realidades para los tiempos, las cargas y las autonomías de las mujeres.

Entre las acciones adoptadas por las autoridades estuvieron: el cierre de centros educativos, el recorte de los horarios laborales, la instalación del teletrabajo, entre otras. Pero, ¿qué significan estos ajustes puertas adentro?, ¿sobre qué realidades preexistentes se implementarían estas medidas? Lo cierto es que el cuidado no entró en cuarentena.

A modo de contexto previo a la pandemia, vale señalar que los insuficientes servicios de cuidados, junto al embarazo en la adolescencia y la persistencia de los estereotipos

tradicionales e imaginarios que refuerzan los roles de género figuran entre los principales obstáculos identificados por las autoridades cubanas para la igualdad de género. Los apoyos estatales para los cuidados se han resentido por la crisis económica persistente desde 1991 y quedaron desactualizadas con respecto a las necesidades del país, con una de las poblaciones más envejecida de América Latina. Las capacidades de guarderías o círculos infantiles son limitadas, así como las instalaciones que ofrecen servicios a personas con discapacidades diversas. Todo ello agravado en zonas rurales.

Como en otros países, son mayormente mujeres quienes asumen las tareas del cuidado y lo hacen en general sin una remuneración. En muchos casos, a estas responsabilidades se añade el aseguramiento de abastecimientos y el teletrabajo con jornadas extendidas. En la primera línea de respuesta, las mujeres representan el 68 % de las personas empleadas en salud pública y asistencia social, y el 66 % en el sector de la educación, de acuerdo con datos del *Anuario Estadístico de Cuba* (2018) de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información.

En Cuba no existe una política de cuidado propiamente, si bien varios centros académicos e investigativos iniciaron acciones conjuntas para sentar las bases para una política pública y hasta un Sistema Nacional de Cuidados. Y desde varios sectores y políticas sociales en implementación se incluyen líneas de acción que conectan con la provisión de cuidados desde el sector estatal y privado.¹⁰

En la nación caribeña, el 37,4 % de las personas de 50 años y más, que alguna vez trabajaron, dejaron de hacerlo por alguna razón diferente a la jubilación. De ese grupo, el 25,2 % de las mujeres y el 5,5 % de los hombres cesaron en sus empleos para brindar cuidados a otras personas, según la Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población de 2017, realizada por la Oficina Nacional de



RECONOZCAMOS SU APORTE

¹⁰ Infografía elaborada por IPS en el marco del proyecto “Inspiradoras...” implementada por cinco organizaciones cubanas con el apoyo de Oxfam-Programa en Cuba, 2019.

Estadísticas e Información en las quince provincias del país y el municipio especial Isla de la Juventud.

“Poco más del 57 % de la población de 50 años y más prefiere, en el caso de necesitar cuidado, que estos sean ofrecidos por mujeres; el 35 por ciento manifiesta que le da igual que sea hombre o mujer y poco más del cinco por ciento declaró preferir a un hombre”, de acuerdo con esa fuente.

A la par, los cuidados que suelen realizar las mujeres impactan en los índices de participación económica y social de la franja femenina, así como en su calidad de vida. Existen ofertas en el sector privado a precios prohibitivos para muchas familias y que refuerzan desigualdades respecto al acceso a servicios y garantía de calidad.

ALERTAS PARA MOVILIZAR LA AGENDA DE LOS CUIDADOS EN CONTEXTO COVID

El coronavirus ha puesto a la luz desigualdades diversas y la centralidad que una vez más cobran los cuidados, al tiempo que reafirma la urgencia de promover análisis y respuestas inclusivas, con igualdad de género. Desde ONU-Mujeres se destaca que la crisis de los cuidados es una de las desigualdades reforzadas por la pandemia en ALC.¹¹ A continuación, se comentan algunas dimensiones para el análisis de los cuidados en la sociedad cubana:

Los cuidados conectados al trabajo productivo. El trabajo desde casa se instaló como una de las medidas preventivas por excelencia; algunas cubanas ya lo ocupaban, sobre todo para asistir el cuidado de personas de la tercera y cuarta edad. Sin embargo, no se debe asumir que quienes llevaron trabajo a casa lograrían seguir con las jornadas y entregables en calidad y tiempo habituales. ¿Quiénes podrían teletrabajar y quiénes no? ¿Qué costos personales tiene para las mujeres, para su salud y calidad de vida, en un contexto agravado por la pandemia? ¿En qué condiciones diferenciadas asumieron las mujeres llevar sus oficinas a casa? Quedarse en casa con los roles tradiciones de cuidados asignados por ser mujer, más las demandas por el lado de los empleos remunerados, no puede llevarse a cabo sin la corresponsabilidad del Estado, los hombres y los centros laborales. La invisibilización de los cuidados hace que parezca que alguien estará en casa para solucionarlo y encargarse de hacerlo. Con seguridad, los imaginarios sociales depositan esta responsabilidad en las mujeres.

En periodo de desabastecimiento, sobre todo de productos básicos de higiene y aseguramiento de alimentos, se incrementa la *responsabilidad de administrar los insumos a los que se logra acceder*, para que alcancen en tiempos de crisis; además del tiempo y la carga mental que supone la gestión de compras. Lograr estas combinaciones para asegurar la reproducción

¹¹ Presentación realizada por María Noel Vaeza, Directora Regional de ONU Mujeres, en Conferencia: “Género y COVID-19: Una perspectiva de lideresas locales y regionales”, convocado por la UIM y ONU-Mujeres, junio 2020.

social de la vida, aun en tiempos diferentes, siguió recayendo en ellas. Si sumamos la realidad vivida por las mujeres que continuaron laborando en sus espacios laborales sin dejar las cargas del cuidado en el retorno a sus hogares, son evidentes las tensiones que se generan.

Acciones de higienización del hogar, seguimiento a síntomas y atención de salud, así como gestiones médicas de familiares suelen estar a cargo de las mujeres. Por ejemplo, uno de los llamados de organizaciones sociales y de instituciones en el país fue a producir “nasobucos” y las historias contadas dejaron esta labor en manos de las mujeres. Parecería que solo ellas sabían coser estas piezas de moda.

Junto a las cargas del cuidado, la permanencia en las casas incrementó las violencias que sufren las mujeres. Con el llamado reiterado al distanciamiento físico, quedaron con menos posibilidades de contar con redes de apoyo comunitarias; además, con servicios de salud que pasaron a atender otras prioridades dada la emergencia. Es conocido que las limitaciones a la autonomía económica de las mujeres, es el trasfondo de las situaciones de violencia que ellas viven.

Respecto a la *autonomía económica de las mujeres*, no puede pasarse por alto en estos meses de regreso a los hogares de una buena parte de las trabajadoras por cuenta propia, incluidas emprendedoras que garantizan su sustento diario y aquellas que, empleadas en puestos de mayor remuneración, quedaron disponibles hasta que los negocios puedan activarse nuevamente. En el sector estatal, si bien el país garantizó el cien por ciento del salario de las madres cuidadoras durante el primer mes, la extensión de la pandemia ajustó esta garantía al 60 % de los ingresos mensuales, con el consiguiente desafío de cubrir las necesidades básicas en sus familias. Esta medida afirmativa de protección encontró resonancias diferentes según los puntos de partida de cada mujer y de sus grupos familiares; por solo citar un ejemplo, los impactos en la vida de las jefas de hogar o de aquellas que viven en familias monoparentales, tuvo matices particulares. Por su parte, *el autocuidado*, agenda pospuesta por las mujeres, siguió quedando atrás.

Esta emergencia, que pareciera estar dando un respiro al medio ambiente y anima a modificar los ritmos de la cotidianeidad, también debería servir para realizar cambios profundos frente a los cuidados en la perspectiva de *reconocer, redistribuir y reducir*.

La COVID-19 nos colocó definitivamente ante grandes desafíos, cuya lectura en clave feminista nos sitúa, también, frente a procesos y acciones en curso que podemos aprovechar, sobre todo cuando el regreso a la “normalidad” se ofrece como oportunidad para transformar imaginarios, estructuras y prácticas en clave de igualdad de género. Romper los viejos moldes, es ahora la emergencia que requiere respuestas integrales.

Desde utilizar las redes sociales para colocar mensajes clave que llamen la atención y muevan debates, hasta visibilizar frases y testimonios desde las contribuciones de las mujeres y los desafíos que supone la sobrecarga de los cuidados, así como experiencias de corresponsabilidad.

Por otro lado, toca ajustar la planificación de los planes de trabajo individual, según condiciones y necesidades diferenciadas para el teletrabajo, y a la vez valorar la disponibilidad de tiempo para el cuidado de familiares, en caso que se requiera. Es momento para conectar reflexiones y hallazgos de investigaciones sociales con esta emergencia que activó respuestas efectivas desde distintas instituciones públicas, pero que también mostró la urgencia de trascender una lógica tradicional de protección y asistencia universal. Sus impactos fueron y serán diferenciados para las mujeres, los hombres, las niñas, los niños, las personas adultas mayores, con discapacidad, etc.

OPORTUNIDADES PARA PENSAR LOS CUIDADOS EN UNA “NORMALIDAD” INCLUSIVA Y CORRESPONSABLE

Reconocer el valor de los cuidados y su la función que cumple como ordenador social es esencial en cualquier momento. Hay tareas fundamentales de las que no podemos prescindir, aun en momentos de excepcionalidad. Y es que los cuidados aseguran la reproducción de la vida, aun cuando la dedicación que supone y sus cargas suelen ser naturalizados en el debate público e institucional.

Con todo ello, vale reconocer que la situación de pandemia que hemos vivido, con experiencias diferentes y desde intersecciones particulares (territorios, ingresos económicos, edad, capacidades, color de la piel, etc.), ha resultado una coyuntura para instalar este tema en la agenda cotidiana. El cuidado estalló en la casa de todos y todas; sobre esta ventana que se abre, resulta necesario seguir posicionando sus desafíos, por actores diversos, reforzando el enfoque de derechos e influyendo sobre las políticas públicas —focalizadas y transversales—.

La compatibilización entre los sistemas reconocidos tradicionalmente productivos y las tareas de cuidado, es un reto que enfrentamos antes y durante la pandemia. Ello demanda colocar el cuidado como un bien común. La llamada nueva normalidad debe diseñarse sobre un pacto social que integre la vida y los cuidados como clave del bienestar. Ello incluye atender el trabajo de cuidados remunerado —y los derechos de las trabajadoras domésticas— y no remunerado.

Otra línea importante y urgente respecto a esta temática debe enfocarse en el cambio cultural, en la transformación de los imaginarios y las normas sociales que reproducen y naturalizan las sobrecargas de las mujeres. Resultó probada la creencia de que mayor tiempo compartido en casa por mujeres y hombres, no favorece una redistribución justa de las tareas. Pero, en estas circunstancias, muchos hombres regresaron a casa a tiempo completo, y ello no significó en todos los casos un ejercicio de corresponsabilidad frente a los cuidados. No se trata entonces de un problema de uso del tiempo y, además, se precisa evidenciar qué significa redistribuir, cómo se traduce en obligaciones concretas.

Una arista de esta problemática, alertada desde las investigaciones sociales, es la urgencia de visibilizar los costos económicos y emocionales del cuidado para las personas que lo

desempeñan y sus familias, reconociendo que el acceso o no a un trabajo remunerado es un asunto atravesado por las condiciones económicas de partida. Igualmente, se requiere reconocer desde la corresponsabilidad del Estado, que abordar los cuidados en su integralidad es también una inversión económica necesaria que no admite posposición. En este análisis se requiere valorar el costo indirecto que representa, el hecho de que algunas personas deban desmontarse de sus actividades laborales para regresar a sus hogares y asumir el cuidado.

Desde los medios de comunicación es posible aprovechar espacios informativos y mensajes de bien público que visibilicen el valor de los cuidados en general, y que conecten medidas y orientaciones sanitarias con acciones de cuidado distribuidas en casa con equidad. Reforzar experiencias positivas de corresponsabilidad en las familias, con modos diferentes de vivir las masculinidades y las paternidades, resulta también una estrategia efectiva para movilizar el cambio de imaginarios y captar voluntades a favor de la igualdad de género. El cuidado en, para y desde las poblaciones LGTBI es otra área de trabajo que precisa ser abordada.

Para finalizar estas reflexiones, regreso a lo que sigue siendo un desafío para el país y que en estos momentos encuentra la oportunidad de recolocarse, es la ruta hacia un sistema integral de los cuidados de cobertura nacional, con ajustes que se acerquen a realidades locales. Si bien la meta es alta, es posible construirla de manera progresiva y sumar esfuerzos de distintos sectores, organizaciones, activistas, instituciones públicas e iniciativas privadas. Regresando a la conceptualización inicial, destaco que el posicionamiento teórico y político frente al cuidado y la forma de abordarlo es, por tanto, de suma importancia. En otras palabras, el trabajo sobre el cuidado no debe alejarse del contenido reivindicativo y político de los estudios feministas, pues lo más probable es que se termine fortaleciendo su actual distribución desigual; en este sentido es fundamental el enfoque de la interseccionalidad y de la corresponsabilidad.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BATTHYÁNY, K (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Cooperación Española.
- CARRASCO, C, BORDERÍAS, C. y TORNOS, T. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid.
- DOMÍNGUEZ, M.I, ET AL. (2019). *Imaginarios sociales juveniles acerca de la violencia contra las mujeres*. Casa Ruth Editorial, La Habana.
- INTER PRESS SERVICE EN CUBA (IPS) (2020). *El alto costo que pagan las cubanas por las tareas de cuidado*.
- MARCO, F. (2012). *Las encuestas de uso de tiempo y su utilización en las políticas públicas*. Serie Mujer y Desarrollo No 119, Santiago de Chile CEPAL.

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y FEDERACIÓN DE MUJERES CUBANA (2017). *Encuesta Nacional de Igualdad de Género*, La Habana, Cuba.

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (2018). *Anuario Estadístico de Cuba*.

OXFAM (2018). *Rompiendo moldes: transformar imaginarios y normas sociales para eliminar la violencia contra las mujeres*, Oxfam Internacional.

OXFAM (2019). *Tiempo para cuidar. Compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida*. Oxfam en Bolivia.

RODRÍGUEZ, C. y PAUTASSI, L. (2012). Economía Feminista y economía del Cuidado. Nueva Sociedad. *Revista Cepal*, 106/4.

TRONTO, J. (2013). *Caring Democracy, Markets, Equality, and Justice*. New York University Press.

EL APOORTE ECONÓMICO DEL CUIDADO EN TIEMPOS DE COVID 19

Teresa Lara

1. EL TRABAJO NO REMUNERADO. LA NORMALIDAD ANTES DE LA PANDEMIA.

Una de las ideas del análisis de la economía feminista es que el trabajo remunerado de las personas en la producción de bienes y servicios no alcanza para la sostenibilidad de la vida.

Es el trabajo no remunerado el que transforma los bienes y servicios adquiridos en el mercado y los convierte en bienes transformados, los que determinan el nivel de vida de los miembros del hogar.

Estos bienes transformados tienen incorporada, por tanto, una mayor cantidad de trabajo que la que identifica el mercado, que solo hace referencia al trabajo remunerado. En este sentido, el trabajo no remunerado se define como aquel realizado por los miembros del hogar que permite producir bienes y servicios para el consumo familiar, como el cuidado de personas y el trabajo doméstico.

En el proceso de reproducción social intervienen formas de trabajo no remunerado que se encuentran invisibilizadas —económica, social y culturalmente— y que deben ser incorporadas en el análisis. Se entiende este problema cuando se reconoce que existe una diferencia entre el proceso de creación de bienes y servicios y el proceso de formación y desarrollo de personas, es esa diferencia el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en los hogares.

El punto clave aquí es que, para que exista fuerza de trabajo asalariada disponible, es necesaria una aportación de trabajo de reproducción social de las personas que no es tenido en cuenta en el análisis económico convencional. El señalamiento principal de la economía feminista en este aspecto es que la división sexual del trabajo, que comprende la distribución del trabajo productivo y reproductivo entre los hogares, el mercado y el Estado y entre hombres y mujeres,

implica una subordinación económica de las mujeres.¹² Se expresa en una menor tasa de actividad económica y una mayor participación en el trabajo no remunerado (ver cuadro 1).

Cuadro 1: Análisis comparativo según sexo, ocupación y distribución del tiempo				
Indicador	2013		2018	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Tasa de Actividad Económica (%)	57,3	87,1	49,5	76,9
Doble Jornada	2001		2016	
Horas promedio semanales Trabajo remunerado	45,2	47,6	49,03	50,20
Horas promedio semanales Trabajo no remunerado	30,04	21,03	31,23	22,01

Fuente: *Anuario Estadístico de Cuba*, ONEI 2019. Encuesta sobre el Uso del Tiempo, ONE 2002. Encuesta Nacional de Igualdad de Género, ONEI 2016. Censos de Población y Viviendas CEPDE-ONEI, 2002, 2012.

El estudio del trabajo no remunerado requiere conceptos y herramientas de medición específicos para dar cuenta de sus distintas modalidades, su relación con el trabajo remunerado y otras actividades cotidianas.

Por lo general, se establecen clasificaciones para medir el uso del tiempo en las actividades que se realizan: el tiempo para satisfacer necesidades personales; el del trabajo remunerado (según empleos con salarios, sueldos, ingresos); el destinado al trabajo doméstico (cocinar, lavar, limpiar); el dedicado a los cuidados para los otros (atención a menores, ancianos, discapacitados), el trabajo voluntario al servicio de la comunidad y el tiempo de ocio (descanso y recreación).¹³

Las evidencias de los estudios para Cuba muestran que las mujeres trabajan más que los hombres ya sea las ocupadas con remuneración o las que se ocupan en el trabajo del hogar y la familia.

Las mujeres ocupadas con remuneración cargan con una doble jornada: responsabilidades laborales y cuidado de otras personas y actividades domésticas, que forma parte de los factores que inciden en la tendencia decreciente de la tasa de actividad económica a partir del

¹² N. Giosa Zuazúa y C. Rodríguez Enriquez: Estrategias de desarrollo y equidad de género: una propuesta de abordaje y su aplicación al caso de las industrias manufactureras de exportación en México y Centroamérica, Serie Mujer y Desarrollo, Santiago de Chile, 2009. .

¹³ Alicia Bárcena: *El imperativo de la Igualdad: Por un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*, Alicia Bárcena y Antonio Prado.- 1ª ed.- Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores Argentina, 2016.

2013. Los hombres, en cambio, dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo remunerado y un tiempo secundario al no remunerado.

Si se limita el análisis a la población que se encuentra ocupada, la situación descrita se recalca si se observa con detenimiento la doble jornada de las mujeres, que están empleadas.

Desde una perspectiva comparativa se puede observar una correlación inversa entre la tasa de empleo femenino y el tiempo promedio dedicado por la mujer empleada al trabajo no remunerado. En la medida que decrece la tasa de participación de la ocupación femenina, aumenta el promedio de horas dedicadas al trabajo remunerado y no remunerado. Aun cuando las tasas de participación femenina disminuyeron de manera sostenida en los últimos cinco años, son ampliamente inferiores a las masculinas. Este comportamiento, mantiene inamovible las brechas en un diferencial de casi treinta puntos, sobre todo por la caída simultánea de la tasa de participación de mujeres y de hombres.

Esta diferencia entre la participación de hombres y mujeres en el empleo se encuentra, además, atravesada por factores de estratificación social, pues las mujeres con mayores cargas doméstica y de atención a la familia, residentes en zonas rurales y con menor oportunidad para adquirir servicios de cuidado presentan una menor participación laboral.

El tiempo dedicado al trabajo remunerado por las mujeres empleadas entre 2001 y 2016 crece hasta casi igualarse al de los hombres, mientras continúan con una jornada similar de trabajo no remunerado.

En resumen, las mujeres empleadas ofrecen un tiempo similar al de los hombres en el trabajo remunerado y superan el tiempo del trabajo no remunerado hasta nueve horas semanales más que los hombres.

Al evaluar el tiempo dedicado al trabajo no remunerado por todos los participantes de la encuestas destaca que se continúa reproduciendo y perpetuando en los hogares los roles naturalizado para las mujeres como cocinar, lavar, limpiar, cuidar familiares en la casa o en hospitales, llevar a los hijos al médico, cuidar a los niños cuando están de vacaciones, muestra que el 21,6% del tiempo de las mujeres en una semana se dedica al trabajo no remunerado y para los hombres el 13,2%.

Las cifras destacan que la relación de horas en la semana dedicadas por las mujeres a estas actividades supera en alrededor de catorce horas a las que dedican los hombres, aumentando el trabajo de las mujeres y disminuyendo sus remuneraciones por la incidencia que tiene para las empleadas las ausencias en sus puestos laborales y por otra parte las mujeres que no se pueden emplear porque el trabajo doméstico y de cuidado se lo impide.

Una aproximación empírica de las encuestas del 2001 y 2016, aunque tienen diferentes metodologías y universo, resultan que las mujeres en el 2001 dedicaban al trabajo remunerado el 50% de las horas de los hombres y en la del 2016 el 64,5%.

Sin embargo, en cuanto al trabajo no remunerado en el 2001 y en el 2016 las mujeres trabajaban un 64% más que los hombres.

Estos resultados marcan la tendencia a igualar las horas de trabajo remunerado entre mujeres y hombres, mientras se mantiene la desigual distribución del tiempo en el trabajo no remunerado.

La presión sobre el trabajo no remunerado al interior de los hogares —que recae en su mayoría en las mujeres— es permanente, ya que este completa o reduce la diferencia entre los ingresos disponibles y el consumo familiar. La ampliación de los ingresos familiares por medio del trabajo no remunerado, es un proceso real y no invisible.

Con las reservas de la estimación el valor monetario de los servicios domésticos y de cuidado no remunerado representó el 19,5% del PIB del país para el año 2016, a precios corrientes. Ese porcentaje es muy significativo pues resulta mayor que el que corresponde al valor agregado de la industria manufacturera y solo es superado por el sector del comercio y reparaciones. El otro aspecto significativo es que el valor monetario de los servicios domésticos y de cuidados con relación al 2002 se incrementan en un 36%, porque se dispuso de la información de la ENIG que desagrega las horas de trabajo no remunerado de las mujeres y hombres que estaban empleados y por incrementos del salario medio por actividades con relación al año 2002. Las mujeres aportan el 85% de ese valor monetario.

Este resultado hace visible el aporte que desde los hogares garantizan la sostenibilidad de la vida y se intensifica en la situación de la pandemia, para contribuir a su eliminación.

Nuestro análisis reconoce el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado como parte inseparable de las relaciones económicas y sociales, para entender que existe un aporte económico que se transfiere desde el ámbito doméstico de los hogares eso sea desde la familia al ámbito público (empresas, organismos e instituciones).

2. EL TRABAJO NO REMUNERADO. LA NATURALIZACIÓN PARA QUEDARSE EN CASA

¿Cuándo naturalizamos el trabajo doméstico?

—“Úrsula” ¿Qué estás haciendo tanto rato en la cocina?—

¿Cómo internalizamos el trabajo doméstico?

—“Arroz con leche” se quiere casar con una viudita que sepa coser, que sepa bordar,.....

¿Cómo es el aprendizaje?

—Lunes antes de almorzar una niña fue a jugar, ella no podía jugar porque tenía que lavar.....

¿Quiénes tienen la responsabilidad?

—“Hormiguita retozona” no hacía más que jugar y su madre le decía ven y ayúdame a lavar, limpiar,.....

¿Cómo invisibilizamos el trabajo doméstico y de cuidado?

—Pero un día su “mamita se enfermó” y “Hormiguita retozona” desde aquel día juró, ayudar a su mamita y su promesa cumplió—.

La naturalización del trabajo no remunerado está determinada por la división sexual del trabajo y por roles asignados a los sexos. La distribución de las tareas sociales: actividades productivas, reproductivas y de cuidado, actividades socioculturales y de ocio entre mujeres y hombres son diferentes. Ante esta distribución del tiempo de sus vidas, las personas no son iguales. En el terreno de la equidad de género, aún existe insatisfacción en la distribución de actividades y el desarrollo de las capacidades de las personas se ve constantemente obstaculizado.

No se puede considerar una plena equidad de género si el trabajo reproductivo y de cuidado que se realiza en el hogar genera desigualdades.

Cuando se quiere establecer un vínculo entre los tiempos, los recursos y la distribución de actividades, se hace imprescindible replantearse la relación entre la equidad de género, la sostenibilidad de la vida y la respuesta social.

Para lograr que la sociedad continúe avanzando por el camino del desarrollo próspero y sostenible, es imprescindible que se alcance con equidad de género; y para ello se requiere, además del pleno disfrute de los derechos, de un adecuado equilibrio entre las diferentes actividades asumidas por mujeres y hombres. Asimismo, se impone la creación de mecanismos que den respuesta a las nuevas necesidades de la sociedad actual en aras de alcanzar igualdad de oportunidades.

Este es un desafío para una nueva sociedad con la garantía del pleno disfrute de sus derechos, pero con el reclamo de diferentes oportunidades en cuanto a los géneros, como resultado del nivel alcanzado en su desarrollo humano.

Este reto social requiere de una nueva conceptualización que incluya una estrategia para la integración de la necesidad de mantener y avanzar en la equidad de género, con la importancia de continuar desarrollando el capital humano y su aprovechamiento en el avance de las nuevas tecnologías y la innovación con una respuesta institucional, bajo una mirada de las oportunidades para mujeres y hombres en el contexto actual.

La armonía de estos propósitos se está discutiendo desde hace algunos años en diferentes foros académicos, en el debate del concepto de conciliación entre la vida laboral y familiar y la corresponsabilidad familiar, con una nueva mirada que contemple los ámbitos público y privado.

Desde la perspectiva de la división sexual del trabajo, este panorama de incorporación de la mujer al espacio diseñado para los hombres coincide con la persistencia de determinados roles sociales asignados al hombre y a la mujer, que fomentan una asimetría en la distribución de las tareas en el hogar y acrecientan las tensiones para satisfacer, de forma feliz, las obligaciones

del trabajo remunerado y del trabajo doméstico y de cuidado que no se paga, realizado generalmente por las mujeres en su hogar.

Al incrementar su participación en el trabajo remunerado, la mujer adquirió nuevas responsabilidades, aunque no compartió las que ya realizaba. Aún falta crear el compromiso de toda la familia por las responsabilidades al interior del hogar; se hace necesario cambiar, dentro de la familia, el concepto de “ayuda” por el de “compartir responsabilidades”.

Es en esa dicotomía de la responsabilidad en el hogar donde encontramos el mayor desafío para la equidad de género. Es al interior de los hogares donde más se presentan las inequidades de género. Es ahí, precisamente, donde se debe continuar eliminando los estereotipos y cambiando los patrones culturales. Los rasgos, que aún distinguen a hombres y mujeres, pueden cambiar en la medida que se reelaboran las concepciones de lo masculino y lo femenino.

La creación de los círculos infantiles, que beneficia a las madres que trabajan de forma remunerada, ha sido una contribución positiva al conflicto familia-empleo, pero no siempre los servicios de cuidado infantil, como derecho de las mujeres para tener una mejor oportunidad de empleo, coincide con la demanda. En este sentido, la incorporación de una perspectiva comunitaria, con énfasis en la dimensión territorial, aportaría una respuesta institucional positiva, propositiva y adaptada a las condiciones locales y, por ende, a las necesidades específicas de este tipo de servicio.

En cuanto a la protección social, las leyes de Maternidad y de Seguridad y Asistencia Social protegen a todas las mujeres que se embaracen y trabajen de forma remunerada en el sector estatal y privado y además, ofrecen como oportunidad la protección por el periodo de un año para cualquiera de los dos padres.

La asistencia social en Cuba es muy abarcadora y, prácticamente, no deja a ningún ciudadano sin amparo económico y social. Así, se crea la figura del acompañante para personas adultas mayores que viven solas o con familiares que estudian o trabajan fuera del hogar. Esta población de 60 años o más dispone, también, de establecimientos gastronómicos que brindan alimentos a precios de costo como parte del Sistema de Atención a la familia (SAF). No obstante, en el último decenio se restringen los presupuestos de asistencia social priorizando los destinos hacia grupos más vulnerables.

Las instituciones para el cuidado por largo tiempo existen, pero no tienen la dinámica que requiere para ir parejo con el envejecimiento de la población y necesitan de una mirada más allá de los que se benefician, o sea, desde la oportunidad de las esposas, hijas y nietas que, como norma, son las que cuidan a sus familiares.

En esta nueva demanda de la sociedad, el cuidado aparece como una necesidad que se debe abordar dentro de la política social, tanto desde la perspectiva del trabajo remunerado como del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Aunque el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta 2030, contiene una mirada parcializada del cuidado, incorpora

dentro de sus ejes estratégicos el envejecimiento poblacional como uno de los grandes retos para Cuba.

En general, la respuesta institucional facilita la incorporación de la mujer al ámbito público, pero no se llega a alcanzar la equidad de género, pues sigue intocable el ámbito privado del hogar.

Mientras en las disposiciones actuales predomina la oferta de servicios como reacción a esta problemática, la demanda de equidad de género en la sociedad actual requiere de nuevas propuestas con un enfoque proactivo, estratégico, políticas anticipatorias y orientadas a la transformación del entorno. En otras palabras, se precisa de un enfoque orientado a las causas y no a las consecuencias. En una mirada dialéctica de la problemática, lo que ayer fueron consecuencias hoy son las causas.

3. UN ACERCAMIENTO AL TRABAJO REMUNERADO DE LAS MUJERES Y LA PANDEMIA

La mujer cubana ha sido beneficiaria principal del proceso educativo en Cuba, una realidad que se constata especialmente en la educación superior. Según el Censo de Población y Viviendas (CPV) del 2002, las mujeres con nivel superior terminado eran el 9,1% de la población femenina, y en el 2012 es de 12,1% y son el 55% del total con título académico de doctorado. Es aún de mayor relevancia cuando en 1953 solo existían 13 mujeres con categoría científica.

Según los datos del Censo de Población y Viviendas del 2012 las mujeres se destacan por continuar su superación profesional. El resultado significa que las mujeres master superan a los hombres en un 60% y las doctoras en 25%. Las provincias que más mujeres master y doctoras tienen son La Habana, Santiago de Cuba y Holguín.

En cuanto al sistema de la ciencia, la tecnología y la innovación, el 53% del potencial científico son mujeres que desarrollan proyectos muy necesario para el desarrollo del país dentro de la biotecnología, la producción médico farmacéutico y vacunas, adaptación al cambio climático, la informatización de la sociedad, las investigaciones en ciencias exactas y naturales y las nanotecnologías.

En 1959 existían en el país, aproximadamente unos seis mil médicos, de los cuales solamente un 6% eran mujeres. Actualmente el Sistema Nacional de Salud en Cuba establece el principio de que la asistencia sanitaria es una responsabilidad pública y principalmente del Estado, función que se ejerce a través del Ministerio de Salud Pública, apoyado por otras organizaciones sociales, cuenta para ello con el 71,2% de mujeres del total de sus trabajadores.

Este potencial científico y académico de las mujeres cubanas ha contribuido con un aporte significativo a contener la pandemia, alcanzando resultados relevantes en los protocolos de

atención a los enfermos de la COVID-19, que incrementa la inmunidad, evitan el agravamiento de la enfermedad y reducen los fallecimientos. Las mujeres son mayoría en los resultados de investigación de los principales medicamentos cubanos usados en los protocolos de atención a la pandemia, son mayoría en los laboratorios clínicos especializados, entre los médicos y las enfermeras de los hospitales y realizando el pesquizaje y vigilancia en la comunidad.

Es una realidad que ha sido determinante la amplia participación de las mujeres cubanas en eliminar la pandemia en Cuba.

Cuadro 2
Algo más del 80% de los 163962 test de PCR en tiempo real lo realizaron mujeres.
El 87,8 % del personal de enfermería que atiende a los hospitalizados son mujeres.
La amplia cobertura de atención primaria y vigilancia de la comunidad la garantizan principalmente las mujeres
El 67% de los estudiantes de primer año de medicina que hicieron pesquisaje en la comunidad eran mujeres.

Nota: Elaboración propia a partir del *Anuario Estadístico de Salud Pública 2019* y www.infomed.sld Información sobre Covid 19, al cierre del 26 de junio 2020

4. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA Y LAS DINÁMICAS EN LAS FAMILIAS. EL APORTE ECONÓMICO DE LAS MUJERES.

La pandemia impactó a Cuba en un momento de debilidad de su economía y de vulnerabilidad macroeconómica. Al finalizar el 2019 la economía estaba muy afectada por el recrudecimiento del bloqueo económico y financiero de los Estados Unidos sobre la isla, afectando principalmente la importación de combustible, afectaciones en los ingresos del turismo y por otra parte la disminución de disponibilidad de divisas afectó los niveles de importación de alimento animal, fertilizantes, que repercutieron en disminuciones sensibles de la producción de alimentos como carne de cerdo, frijoles y arroz.

Esta situación económica del país ya en enero del año 2020 tensiona a los hogares en la búsqueda de estrategias que tiendan a compensar los gastos de acuerdo a los ingresos, así como a cubrir el déficit de servicios de apoyo a la familia.

Este panorama acoge el aislamiento social, donde en los hogares se incrementa la intensidad del trabajo por atender:

- A las personas a los niños y sus actividades docentes, entretenimiento, a los adultos mayores.

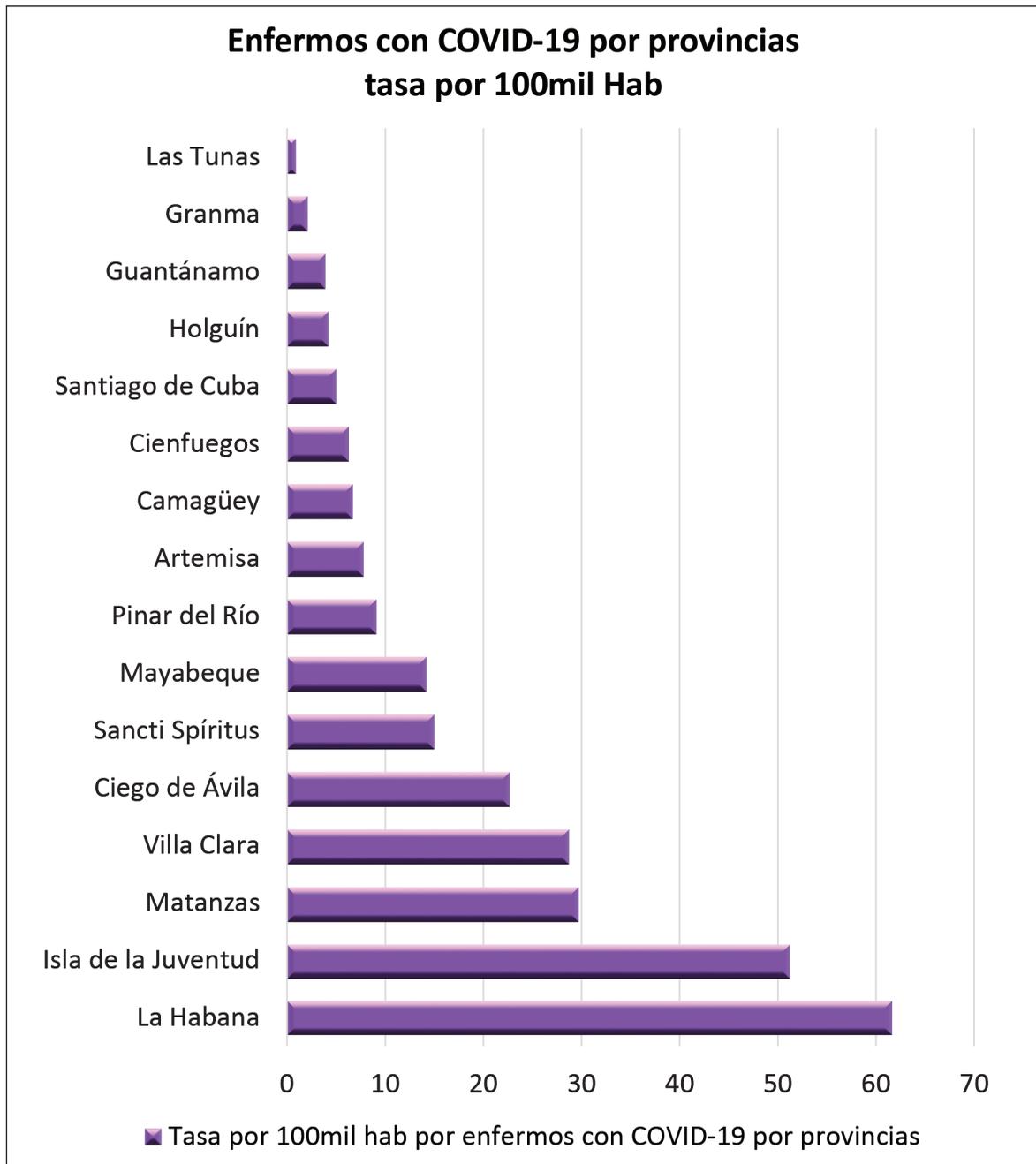
- Alimentación, se refuerza por desabastecimiento, incrementos de precios, incremento de tiempos de búsqueda de alimentos así como su elaboración.
- Se refuerza la higiene y limpieza en el hogar y con las personas junto a la búsqueda de medios para la higiene.
- Se incrementa la atención a personas vulnerables a la enfermedad.
- Se adiciona el cuidado de personas que se recuperan en la casa después de terminada la enfermedad.
- Simultanear todas las actividades fue significativo para muchas mujeres que hacen teletrabajo en el hogar.
- El análisis del comportamiento del “quédate en casa” como impacto en los hogares y las mujeres no es concluyente, por lo general en esta fecha a algo más de tres meses de comenzar el confinamiento, no se pueden realizar afirmaciones concluyentes, pero si la reflexión permite señalar:
 - Intensidad de la sobrecarga doméstica y de cuidados.
 - El agotamiento físico y psicológico.
 - Pérdida de tiempo para decisiones personales. Disminución del tiempo para el autocuidado.
 - Modificación y aplazamientos de planes para el futuro.
 - Reajuste de la vida social.
 - Incremento de la violencia doméstica.

Sin embargo, vale destacar que el comportamiento de los factores de riesgo para la enfermedad COVID-19, no se presenta de forma homogénea en el análisis territorial. La región oriental del país no presenta gran número de personas enfermas con COVID-19, y muchos de los cincuenta y cinco municipios que no tuvieron contagios veinticinco son de la región oriental.

Estas personas antes de la pandemia ya estaban aisladas de la actividad turística, no son los que tiene más cubanos residentes en el exterior, poco movimiento poblacional, poca transportación y amplias zonas rurales.

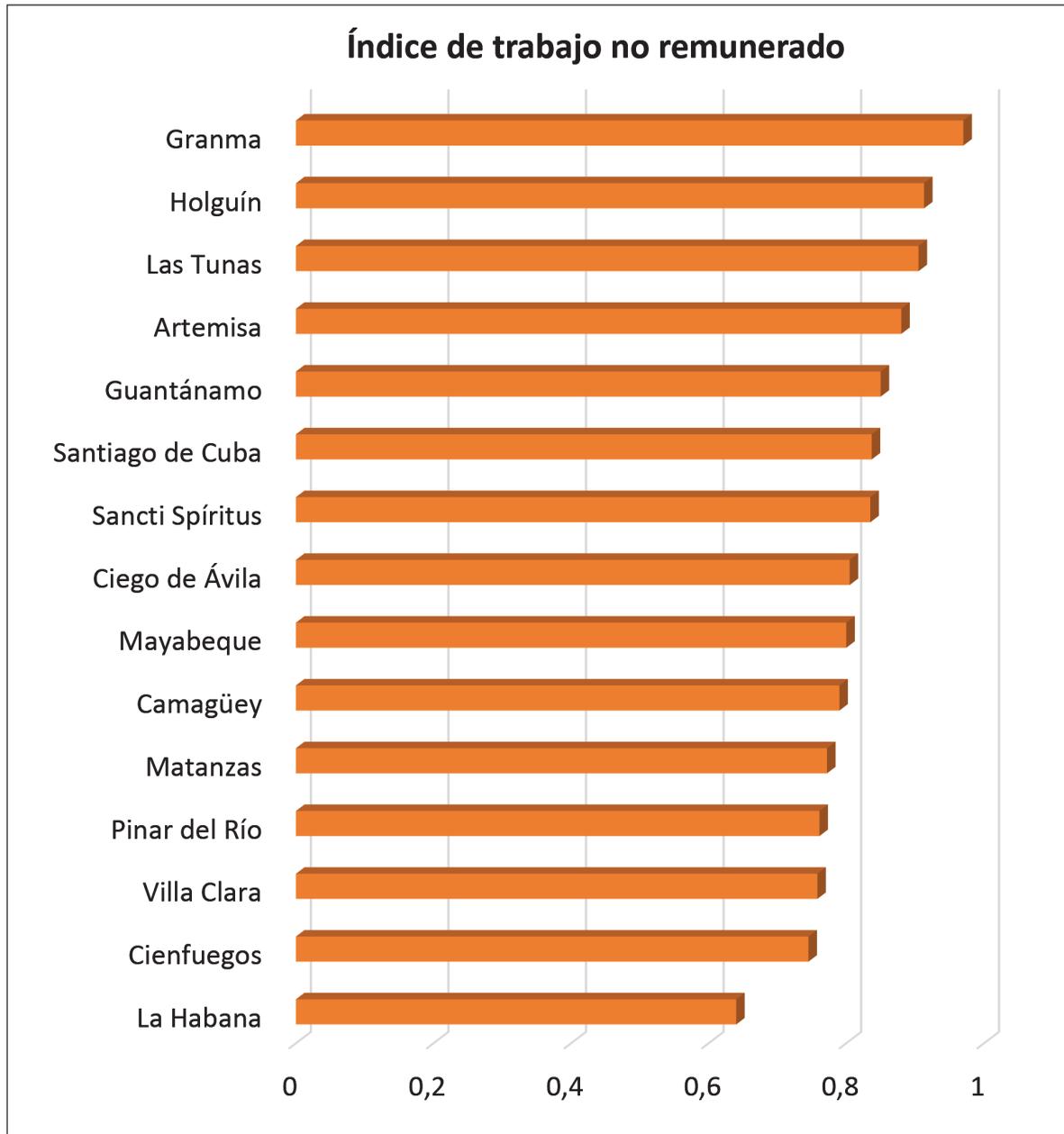
También en las provincias de la región oriental hay una alta concentración de mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar, la reflexión nos obliga a pensar cuánto debemos aprender de estas provincias más allá de la disciplina que requiere no contaminarse, además de la lección aprendida del aislamiento real en cuanto a los sectores económicos que se privilegian en el país y de las inversiones de desarrollo, no así en cuanto al desarrollo social.

Incorporamos una gráfica que compara la tasa de incidencia de los enfermos por provincia con el Índice de Trabajo no Remunerado¹⁴(ITNR), el objetivo es destacar la coincidencia de



¹⁴ Nota técnica: El ITNR basada en la metodología del cálculo del IDH, resulta de dividir las diferencias entre el valor efectivo y los valores mínimos y máximos fijos de la variable “mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar” declarada en CPV 2012 según sus factores de identidad para cada una de las provincias del país.

que en la medida que aumenta el ITNR por provincia disminuye la tasa de incidencia de enfermos por COVID-19.



5. LA NUEVA NORMALIDAD

El fortalecimiento de la capacidad de gestión de los gobiernos locales a través de la adecuada coordinación entre los distintos niveles de administración territorial-nacional de los espacios

de participación y negociación compartida entre las administraciones, son experiencias de las buenas prácticas encaminadas al cambio de normalidad.

Las nuevas propuestas deben orientarse, de forma prioritaria, al ámbito privado del hogar y tener una visión abarcadora e integradora para que incidan positivamente en la equidad de género al interior de la familia.

La importancia de darle una dimensión de género al análisis del cuidado está precisamente, en no verla solo desde la perspectiva del trabajo productivo, como en general se ha hecho hasta la actualidad, sino también con respecto al trabajo no remunerado y su aporte económico.

El desafío es la situación derivada de la coincidencia de lo alcanzado con las metas futuras; es una nueva meta para conciliar la demanda de una nueva población, que logre mejores oportunidades para mujeres y hombres; es repensar en la mejor forma de cohesionar las diferentes necesidades con las mejores oportunidades y la intervención institucional, en aras de lograr un sistema integral de cuidados desde el enfoque de género.

BIBLIOGRAFÍA

- BORDERÍAS, C., CARRASCO, C. y ALEMANY, C. (comp.) (1994). *Las MUJERES y el Trabajo : rupturas conceptuales*. Barcelona: ICARIA; Madrid: FUHEM, D.L. (Economía crítica ; 11). HD 6053 .M85
- BÁRCENA, A. y PRADO, A. (2016). *El imperativo de la igualdad: por un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. 1ª ed.- Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina.
- Código de Trabajo. Ley 116/2013. (2014). Gaceta Oficial No 29 Extraordinaria del 17 de junio.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Construyendo autonomía. Compromisos e indicadores de género*. Cuaderno No. 100. División de Asuntos de Género.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (2016). *Panorama social de América Latina*.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). (2018). *¿Quién cuida en la Ciudad? Oportunidades y propuestas en los municipios de Boyeros y Guanabacoa*. Serie Asuntos de Género ISSN:1564-4170.
- ESPINO, A. (2012). *Desarrollo y modelos económicos en América Latina desde una mirada feminista*. Elaborado en el marco del programa de estudios de género del Área de Distribución y Mercado Laboral del Instituto de Economía – FCEyA. UDELAR. Fundación Friedrich Ebert.

- GARCÍA, A., ANAYA, B. y PIÑEIRO, C. (2011). *Reestructuración del empleo en Cuba: el papel de las empresas no estatales*. Seminario anual sobre economía cubana y gerencia empresarial, Centro de Estudios de la Economía Cubana, Hotel Nacional, 21-24 de junio.
- GIOSA ZUAZÚA, N. y RODRIGUEZ ENRIQUEZ, C. (2009). *Estrategias de Desarrollo y Equidad de género: una propuesta de abordaje y su aplicación al caso de las industrias manufactureras de exportación en México y Centroamérica*. Serie Mujer y Desarrollo, 97, LC/L3154-P, Santiago de Chile, CEPAL.
- LARA, T. (2011). *Mujeres en Tránsito*. Agencia Española para la Cooperación Internacional y el Desarrollo (AECID).
- MÁS, S. (2011). Abriendo caminos por cuenta propia. FMC. *Revista Mujeres*, 3, 4-11.
- MUNSTER, B. (2011). *Empoderamiento económico de las mujeres cubanas. Escenarios de incertidumbre e impactos en el actual proceso de reorganización económica del país*. Documento inédito, Centro de Investigaciones de la Economía Mundial
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2014) y (2015). *Panorama Laboral 2014, 2015 América Latina y el Caribe*. Oficina regional para América Latina y el Caribe.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2018). *“La economía invisible y las desigualdades de género”, la importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*.
- PARTIDO COMUNISTA DE CUBA (2011). *Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución*”. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Cuba.
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. (2005). *Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones*. Trigésima octava reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Mar del Plata, Argentina, 7 y 8 de septiembre del 2005. CEPAL
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. (2010). Análisis económico para la equidad: Los aportes de la economía feminista. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas. *SaberEs*. 2, 3-22. Sección Autora Invitada.
- SERVICIO DE NOTICIAS DE LA MUJER DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE –SEMLAC CORRESPONSALÍA CUBA (2014). *Emprendedoras*. La Habana: Editorial CENESEX
- www.one.cu Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas 2012
- www.one.cu Anuario Estadístico de Cuba 2012,2013,2014,2015
- www.infomed.cu Anuario Estadístico de salud 2015
- www.relais-femmes.qc.ca/publications/11

COVID-19 Y CRISIS DEL CUIDADO: REFLEXIONES EN TORNO A LA DINÁMICA DE LOS CUIDADOS EN FAMILIAS CUBANAS

Gabriela María Dujarríc Bermúdez

Alina Concepción Alfonso León

Maydeé Vázquez Padilla

INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria provocada a partir de la COVID-19, ha generado una mayor desestabilización de la economía mundial y ha puesto de relieve una situación social preocupante que debe abordarse con precaución en el periodo de recuperación. En los países afectados se han tomado medidas de aislamiento físico, las cuales han tenido implicaciones en diferentes áreas como la económica, política, social, laboral, familiar, de salud e individual. Esto impacta de diversas maneras a las regiones, según la situación de las áreas antes mencionadas. En ese sentido, al inicio de una pandemia con las características de mortalidad de la COVID-19, cada región mostró particularidades; por lo que algunas de las primeras observaciones marcaban que la estructura demográfica menos envejecida de Latinoamérica con respecto a Europa, se traduciría en un menor número de muertes. Según el Primer Informe Especial sobre la COVID-19 de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en promedio, solo el 10% de la población de América Latina y el Caribe tiene 65 años o más, por lo que algunos países de la región, entre los que mencionaban a Cuba, tendrían mayores dificultades en los sistemas de salud.

La evolución del comportamiento de la pandemia a nivel mundial demostró que la organización social de los sistemas de salud, los servicios de atención a la población, la recepción por parte de esta última de medidas de distanciamiento físico y control sanitario, así como el rápido ajuste de cambios temporales en políticas migratorias y de salud, constituyen los factores más importantes para superar un episodio de este tipo. Cuba, logró mantener cifras bajas de morbilidad y mortalidad por COVID-19, mediante las acciones mencionadas.

Desde las primeras investigaciones la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre niveles elevados de transmisión. Esta organización plantea que el contagio directo a través de gotículas se produce por el contacto a menos de un metro de una persona con síntomas respiratorios, debido a que las mucosas o la conjuntiva se exponen a gotículas respiratorias

que pueden ser infecciosas. El contagio indirecto se produce al tocar superficies con las que una persona infectada ha estado en contacto. Ante tales características, hay sectores de la población que por sus dinámicas diarias, tienen mayor riesgo de exposición a la enfermedad, como es el caso del personal de centros de salud y los cuidadores. Si bien el personal de salud toma medidas que son propias de las instituciones a las que pertenecen, el segundo grupo mencionado tiene otras peculiaridades. Según el Instituto Nacional de Mujeres de México, en este país, las personas que realizan trabajos de cuidado remunerado en el hogar en el contexto de la COVID-19, representan un grupo altamente vulnerable, al tener que cuidar a las personas infectadas por el virus y carecer de protección social.

El escenario de Cuba contrasta con el anterior, pues las decisiones tomadas por las autoridades indicaban la hospitalización inmediata de la persona diagnosticada y ubicación de sus contactos directos en lo que se ha llamado *Centros de aislamiento* lugar donde estas personas permanecen hasta pasados los quince días de periodo de incubación y en que pueden aparecer los síntomas. Sin embargo, en nuestro país algunas cuestiones sobre los cuidados domiciliarios han sido tema de discusión de científicos sociales¹⁵ por situaciones como: la permanencia de niños en los hogares por la suspensión temporal de clases presenciales, los hogares con ancianos solos, la distribución familiar de tareas domésticas, la situación laboral de los cuidadores remunerados por las familias. ¿Cuál ha sido la realidad de algunas de estas personas durante la pandemia? ¿Existe sobrecarga de roles en las familias? ¿En qué condición laboral se encuentran actualmente los trabajadores domiciliarios remunerados por las familias?

En el documento que se presenta, las autoras proponen establecer un debate sobre estas y otras interrogantes, a partir de los resultados de un cuestionario elaborado por el “Proyecto Cuidados” del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana (CEDEM). El instrumento se elaboró con cinco preguntas sencillas y se envió a la muestra por vía Whatsapp, de modo que fuera posible su aplicación durante la pandemia. Se logró alcanzar la cifra de 50 personas, de las cuales 42 pertenecen a ocho municipios de la Habana y ocho se distribuyen entre Mayabeque, Matanzas, Cienfuegos, Holguín y Camagüey. Si bien los resultados no son generalizables (por tamaño de muestra y características de la aplicación), se logró conocer la percepción de algunas personas sobre el tema de estudio. La intención fue lograr un acercamiento a los cambios ocurridos en la dinámica de algunas familias a partir de la crisis de la COVID-19 en Cuba. Se exploró, fundamentalmente, el tema de las percepciones sobre la distribución de las tareas de cuidado y se indagó la situación de los cuidadores contratados por algunas de estas familias.

FAMILIA Y LABORES DE CUIDADOS EN CUBA

El proceso de transición demográfica en Cuba describe un escenario que se caracteriza por una baja fecundidad, elevada esperanza de vida, y consecuente estructura por edades

¹⁵ Estudios de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana, grupos de apoyo psicológico a la población por parte de la misma institución, publicaciones e investigaciones del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana.

envejecida. Con los altos valores del segundo indicador mencionado y tras más de cuarenta años de bajos niveles de fecundidad, el envejecimiento ha llegado a 20,8% en 2019 según datos de la ONEI, por lo que es una cuestión demográfica que merece especial atención.

Algunos cambios que evidenció el Censo de 2012, tales como la reducción del tamaño medio de las familias y la gran cantidad de hogares con adultos mayores han provocado en las familias una mayor presión en la prestación de servicios tales como el cuidado, labor que frecuentemente recae en las mujeres, llegando algunas a solicitar la dimisión de sus puestos laborales para dedicarse a la asistencia de adultos mayores (Álvarez, 2015). Según el Informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre Impactos Económicos y Sociales de la COVID-19 en Cuba, hay un 36,2% de la población en edad laboral (mayor número de mujeres que de hombres) que se encuentra en el sector informal, en actividades de cuidados no remunerados, en situación de desempleo voluntario o que reside fuera del país. En opinión de Albizu-Campos (2014) el promedio de vida activa de las mujeres cubanas disminuye rápidamente a medida que avanza la edad (a partir de los 30 años) y una razón plausible tiene que ver con su salida prematura del mercado de trabajo para dedicarse al cuidado de otras personas.

Si bien el contexto demográfico cubano, condiciona cierto énfasis sobre la atención a las personas adultas mayores, la categoría cuidado es mucho más inclusiva. Se habla de labores de cuidado en el hogar, no solo en lo referido a adultos mayores, sino a cualquier miembro de la familia que se encuentre en situación de dependencia como es el caso de niños, personas con necesidades especiales, así como enfermos a corto y largo plazo. Según Romero (2019) el cuidado hace referencia “al conjunto de labores que permiten sostener la vida y garantizar determinados niveles de bienestar dentro de ella; elementos a partir de los cuales, los seres humanos pueden alcanzar su desarrollo, autonomía y realización”. Esta misma autora reafirma que las tareas asociadas al cuidado han sido históricamente asignadas a la familia y en especial a las mujeres, lo cual no solo se observa en los patrones educativos, sino en el modo en que se diseñan las políticas y el desarrollo.

El reparto desigual de las labores de cuidado y las tareas domésticas no remuneradas entre las mujeres y los hombres, es un determinante importante de las desigualdades de género en el trabajo. Ahora bien, el mantenimiento de las personas en los hogares como parte del distanciamiento físico adoptado para enfrentar la enfermedad, ¿habrá sido un facilitador o un factor agravante para esta situación de las mujeres?

COVID-19 ¿LIBERACIÓN O ATADURA A LOS CUIDADOS?

La dinámica de los cuidados en la familia en el contexto de la COVID-19, se ha visto modificada por la estancia en el hogar de la mayoría o de todos sus miembros. El slogan #Quédate_en_casa que circuló en medios masivos de difusión y plataformas sociales, para lograr conciencia social sobre la necesidad de distanciamiento físico, fue efectivo y logró que la población comprendiera la necesidad de aumentar las medidas de cuidado individual y cuidado de otras personas, para superar como sociedad la pandemia. En ese contexto

de permanencia en el hogar, el escenario ideal hubiera sido que las labores de cuidado se distribuyeran equitativamente entre todos los miembros con capacidad para desarrollarlo; sin embargo, los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario muestran algo diferente. A excepción de los casos en que vive una persona sola con niño(s), adulto(s) mayor(es) con dificultades, o ambos; caso en el que ese sujeto debe realizar todas las labores, la mayoría de los participantes afirma que las labores de cuidado se comparten entre todos los miembros que pueden hacerlo. Se obtuvieron respuestas como: “entre mi esposo y yo nos distribuimos el tiempo para atender a nuestro niño de 3 años” (mujer de 30 años); “mi esposa e hija cocinan y limpian, mi yerno y yo hacemos los mandados y fregamos, así como las salidas necesarias” (hombre de 64 años); “mi esposo y yo estamos al cuidado de 2 niños y los dos tenemos una participación activa. Generalmente él es quien hace las compras, o sea, va a la bodega, la tienda, el agromercado, mientras yo me quedo en casa cuidando a los niños haciendo las cosas de la casa” (mujer, 32 años); “en esta familia las labores de la casa recaen sobre la generación especialmente mujeres de edad entre 50 y 60 años, con padres y otros ancianos enfermos” (mujer, 57 años).

Efectivamente en el contexto de la COVID-19, las salidas en búsqueda de alimentos y de satisfacción de necesidades materiales del hogar se refuerzan con labores de cuidado, pues constituyen actividades que aumentan la exposición al riesgo de contagio. En ese sentido estas familias seleccionan generalmente a personas jóvenes y a los hombres para realizar dichas tareas. Sin embargo, detrás de este panorama se esconde el mantenimiento de roles tradicionales de género, donde las mujeres se mantienen a cargo de las labores domésticas y cuidados en el hogar, particularmente el grupo de 40-60 años, que generalmente tiene padres adultos mayores y nietos. Un sujeto llega a plantear: “las labores de cuidado se han mal distribuido, de la misma manera que hubiese sido si no existiera una pandemia” (mujer 30 años). En contraste, se encuentra percepción de distribución equitativa en una pareja de dos mujeres, quienes plantean que la pandemia ha tenido efectos positivos sobre la distribución de las labores de cuidado: “de forma mucho más equitativa. Somos dos madres y un bebé. Yo estaba en casa al cuidado del bebé que hace poco cumplió el año y la otra mamá se encontraba asistiendo al trabajo. Como parte de las medidas de prevención para la COVID, mi esposa se encuentra trabajando desde casa y eso ha hecho que durante el día, al estar ambas en la casa, sea más fácil distribuirnos los horarios de cuidado del niño y alternar el tiempo de descanso para cada una, que no es de trabajo, sino de descanso real” (mujer, 33 años). Este último caso ilustra que efectivamente la desigual distribución de las labores de cuidado tiene que ver con cuestiones de origen cultural, que se mantienen en el imaginario social. Según Quintana, 2014, en un estudio sobre maternidad y paternidad en los imaginarios sociales en Cuba, se identifica a la madre en una posición central en la familia por su protagonismo en la organización de la misma. Las actividades que desarrollan se constituyen en exigencias elevadas que recaen sobre la mujer, de modo que además de someterse a una jornada laboral que garantice los ingresos económicos al hogar, asume responsabilidades de cuidado de los miembros de la familia y atención a las actividades domésticas.

ESTAR EN CASA. ¿A QUIÉNES CUIDAMOS?

En lo que respecta a la percepción de quiénes son aquellas personas de cada familia que necesitan mayor tiempo y atenciones de cuidado, las respuestas más comunes fueron: los niños, los adultos mayores con dificultades en el validismo o en mayor situación de dependencia y las personas con enfermedades degenerativas. La respuesta que apareció con más frecuencia fue la de los cuidados a adultos mayores; lo cual es completamente coherente con el aumento del número de ancianos en los hogares. No obstante, el tema de los niños apareció como novedad, debido a la suspensión temporal de las clases presenciales. Si bien este no fue un tema en el que se profundizó, es oportuno dialogar sobre los cambios que supone tener a los niños en casa por un tiempo tan prolongado.

Una de las primeras medidas tomadas en Cuba fue la suspensión de la asistencia de estudiantes a los centros educativos. En algunos casos, como puede ser la enseñanza universitaria, esta medida supuso para las familias un miembro más sobre el cual distribuir los cuidados del hogar. En otros, como el caso de los círculos infantiles, los centros se mantuvieron activos. Según Cubadebate (2020) la Ministra de Educación, Ena Elsa Velázquez Cobiella, explicó que hay una cifra elevada de madres que realizan labores importantes en la economía y requieren este servicio, lo que se complementa con el mayor rigor en el aseguramiento de las medidas de higiene que existe en estas instituciones. Sin embargo, la enseñanza primaria tuvo cambios en otra dirección. Los niños pertenecientes a este nivel de enseñanza se han mantenido en casa desde las primeras medidas. En la entrevista anteriormente mencionada, la funcionaria explicaba que a partir del 30 de marzo el Canal Educativo transmitiría de lunes a viernes la programación de todas las asignaturas y que por esta misma vía se darían orientaciones a las familias sobre la utilización del material docente. ¿Qué ha pasado en las familias con niños en esta etapa?

A juzgar por las respuestas del cuestionario en preguntas sobre distribución de cuidado, probablemente hayan sido las mujeres las más afectadas. ¿Cayeron sobre ellas las labores domésticas, el trabajo a distancia, los cuidados de personas dependientes y la atención escolar a los niños? Es un tema que debería profundizarse en entrevistas retrospectivas sobre “los tiempos de coronavirus”. Otro aspecto a considerar es la tenencia de los medios y las habilidades, necesarios para desempeñar estos roles. Aunque en una publicación¹⁶ del Ministerio de Educación (MINED) se comenta sobre el aprovechamiento docente como resultado de las teleclases, definitivamente no todos los niños tuvieron las mismas condiciones de partida para desarrollar esta modalidad de clases.

LA CRISIS DEL CUIDADOR REMUNERADO

En el Instituto Nacional de Mujeres de México, se planteó que en un escenario como el que ha provocado este coronavirus en ese país, si el cierre de las escuelas no se daba en paralelo

¹⁶ <https://www.mined.gob.cu/la-pesquisa-de-margarita-guerra-sobre-efectividad-de-teleclases/>

con modificaciones en el área laboral, las familias carecerían de mecanismos para proveer cuidados en el hogar. Tal cuestión contrastaba entonces con la falta de ingreso económico que tendrían las familias si dejaban de trabajar. Cuba dibujó un panorama diferente, en el cual se adoptaron estrategias de trabajo a distancia y dentro de esta modalidad el llamado “teletrabajo”, con diferentes formas de retribución económica.¹⁷ Incluso a quienes tuvieron que interrumpir sus labores por la no posibilidad de mantener el trabajo a distancia, se les realizaron ajustes en sus pagos, sin quedar ningún trabajador estatal desamparado. Solo en algunos casos de contratos de prueba tomaron medidas de suspensión del trabajo y el pago.

¿Cuál fue la situación de los cuidadores domésticos que son remunerados por las familias? En el cuestionario aplicado se le preguntó a las familias que cuentan con este tipo de trabajador, bajo qué condiciones se mantuvieron sus empleados (reconocidos legalmente o no) durante la epidemia. Si bien no se tuvo una cifra elevada de familias con esta modalidad, las respuestas encontradas llaman la atención sobre la posición desventajosa y de desamparo económico, en que quedaron estas personas. Una consideración un tanto extremista sería pensar que alguno que otro cuidador tuvo que escoger entre recibir ingresos o cuidar su salud. Entre las respuestas a la pregunta: “Si hay algún cuidador que sea externo a la familia, ¿sigue asistiendo al hogar actualmente? ¿De quién fue la decisión de continuar su asistencia o no?” se obtuvieron comentarios como: “la cuidadora sigue asistiendo a la casa y la decisión fue tomada con las medidas necesarias para no contagiar a mis padres” (mujer, 53 años); “existía un cuidador diurno, que con el comienzo de la pandemia, por decisión de la familia se le pidió recesar su trabajo pensando principalmente en la salud del adulto mayor (mujer, 30 años); el cuidador no asiste por decisión familiar para proteger a todos” (mujer, 56 años); “no asiste para evitar contagio (mujer, 56 años); de dos cuidadoras regulares, solo sigue asistiendo una. La que no viene fue por decisión propia ya que se encuentra en uno de los grupos de riesgo” (mujer, 32 años).

En todos los casos en que los cuidadores dejaron de asistir a los hogares las familias dejaron de pagarles el 100% del salario, por lo que estas personas se vieron desprovistas de ingreso económico en un momento de crisis. Solamente en dos casos se plantearon respuestas diferentes: “el primer mes sí se le pagó, pero dada la situación de pocas personas de la familia trabajando y aportando económicamente no ha sido posible mantener el pago (mujer 56 años); no se le sigue pagando pero se le ayuda con comida” (mujer, 27 años).

Esto refleja para los cuidadores remunerados por las familias un escenario desesperanzador, en el cual carecen de protección ante una dificultad personal o situación de este tipo. Hipotéticamente, las razones podrían estar relacionadas con falta de reconocimiento por parte de las familias del valor de este trabajo, o bien dificultad para ejercer el pago por

¹⁷ http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/03/31/ministerio-de-trabajo-tratamiento-laboral-salarial-y-de-seguridad-social-por-la-COVID-19/#.XvUm1aK_uLc

la reducción de los ingresos familiares a causa de las mismas condiciones de crisis. Cabe también el cuestionamiento de por qué estos cuidadores no se vinculan a algún tipo de licencia regulada por el estado, que garantice su seguridad social. De cualquier modo, este es un elemento que debe ser estudiado con profundidad en el país.

REFLEXIONES FINALES

Las labores de cuidado no remuneradas deben reconocerse con el valor que poseen y redistribuirse, lo cual incluye el logro de la armonización entre la vida laboral y familiar. Con el fin de lograr una verdadera igualdad de género en este asunto, es esencial que las sociedades reconozcan que tanto las mujeres como los hombres tienen el derecho y la responsabilidad de recibir y prestar cuidados. Por este motivo, los gobiernos deberían orientar las políticas hacia la corresponsabilidad, con apoyo en las normas internacionales del trabajo, y con miras a reconocer las labores de cuidado no remuneradas y redistribuirlas entre mujeres y hombres, y entre las familias y el resto de los sectores sociales. Asimismo, la regulación estatal del trabajo de los cuidadores que son remunerados por las familias, debe encontrar una vía de divulgación y mayor alcance, con la inclusión además de alguna garantía para momentos de desempleo, que permita a estos trabajadores mantenerse protegidos en situaciones de crisis.

Según el Informe del PNUD sobre Impactos Económicos y Sociales de la COVID-19 en Cuba, los efectos económicos de esta situación sobre las familias estarán asociados fundamentalmente a la pérdida de empleo o reducción de la actividad del sector no estatal, relocalización de trabajadores del sector estatal a sectores con menor remuneración, reducción de remesas y de actividades que dependen de viajes al exterior. A partir de esto ¿en qué situación quedarán las familias con tales dificultades? ¿Supondrá esto el despido de cuidadores remunerados de dichos hogares? ¿Sobre quiénes recaerán estas labores? Estas y otras interrogantes deben ser investigadas desde las ciencias sociales, con el objetivo de recomendar a los decisores sobre la base de caminos más cercanos a la equidad.

De alguna manera la articulación de estos factores tiene una consecuencia en la estructura y dinámica de la población económicamente activa, que refleja un escenario de desventaja para la mujer, fundamentalmente para aquellas cuya producción de bienes no aporta ingreso (trabajo no remunerado). Tal como plantea Benítez (2016) las políticas de población deben estar en concordancia con las políticas económicas y sociales, de modo que se garantice en general la conciliación de la vida personal, familiar, profesional, etc. al tiempo que las políticas públicas se ajusten a los desafíos que los cambios demográficos generan en el panorama social. Los desafíos demográficos suponen un cambio en la distribución de responsabilidades de los miembros de la familia respecto a las labores domésticas y los cuidados de personas dependientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFONSO, A. (2015). Cuba. Un estudio Piloto sobre cuidadores de ancianos. *Revista Novedades en población*, XI (22), 29-37. CEDEM, La Habana
- ALBIZU- CAMPOS, J.C. (2014). Cuba. La fecundidad, el PIB y el salario medio real. *Revista Novedades en población*, X (19), 84-103. CEDEM. La Habana.
- ÁLVAREZ, M. (2015). Políticas públicas de cuidado con corresponsabilidad. *Revista Novedades en población*, XI (21), 130-136. CEDEM. La Habana.
- BENÍTEZ, M.E. (2016). Cuba. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Revista Novedades en Población*, (10), 13-20.
- CEPAL (2020). *Informe Especial COVID-19 No. 1. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-COVID-19-efectos-economicos-sociales>
- CEPAL (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45335>
- CUBADEBATE (2020). *Cuba contra la COVID-19: ¿Qué medidas implementan Educación, Transporte y el Turismo?* http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/03/25/cuba-contra-la-COVID-19-que-medidas-implementan-educacion-transporte-y-el-turismo/#.XvUe2KK_uLc
- CUBADEBATE (2020). *Ministerio de Trabajo: Tratamiento laboral, salarial y de seguridad social por la COVID-19*. http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/03/31/ministerio-de-trabajo-tratamiento-laboral-salarial-y-de-seguridad-social-por-la-COVID-19/#.XvUm1aK_uLc
- Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. (2016). *Progreso Multidimensional: El bienestar más allá del ingreso*.
- INSTITUTO NACIONAL DE MUJERES (2020). *Covid-19 y su impacto en números desde la perspectiva de género*. México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543160/Covid19-cifrasPEG.pdf>
- MINED (2020). *La pesquisa de Margarita Guerra sobre efectividad de Teleclases*. <https://www.mined.gob.cu/la-pesquisa-de-margarita-guerra-sobre-efectividad-de-teleclases/>
- OIT (2020). *Las normas de la OIT y el COVID-19 (coronavirus)*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
- OMS (2020). *Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones*. <https://>

www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-COVID-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations

ONEI (2020). *Anuario Demográfico*.

RODRÍGUEZ, G. (2013). *De lo individual a lo social: Cambios en la fecundidad cubana*. Cuba. CEDEM, Universidad de la Habana, La Habana.

ROMERO (2019). *Trabajo y justicia social. Género, cuidado de la vida y política en Cuba: estrategias, actores y recomendaciones para una mayor corresponsabilidad*. Departamento de Sociología. Universidad de la Habana, Fundación Friedrich Ebert

UNFPA (2020). *Preparación y respuesta a la enfermedad del Coronavirus (COVID-19). Resumen Técnico Provisional del UNFPA*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-GBV-23Mar20.pdf>

DINÁMICAS FAMILIARES EN CUARENTENA: TIEMPO, CUIDADOS Y TRABAJO NO REMUNERADO ¿QUIÉNES CONTIENEN EL IMPACTO DE LA PANDEMIA?

Ana Danay Rodríguez Moya

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI ha estado marcado por una crisis de cuidados, reconocida y agendada en el accionar político de regiones y gobiernos. La problemática central consiste en las dificultades para cubrir el cuidado de personas dependientes —niñas/os, adultas/os mayores, enfermas/os— y los costos económicos y sociales consecuentes. Entre estos destaca el cúmulo de tiempo y trabajo no remunerado que ha significado para las mujeres, las que, según lo publicado por Addati, Cataneo, Esquivel y Valarino (2018), realizan más de tres cuartas partes del trabajo de cuidados no pagado a nivel global.

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) denotan la implicación de la problemática y marcan el compromiso por revertirla. En su meta 5.4 se busca “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país” (ONU, 2015: 20). Mientras, el objetivo cinco de esta agenda se propone el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas.

La región latinoamericana aprobó la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030 y el Consenso de Santo Domingo donde se acuerda: “Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía” (2013:7).

Entre las naciones donde esta crisis se ha visto más agudizada, se encuentra, junto a Uruguay y Argentina, Cuba. En esta se ha venido experimentando un aumento progresivo del segmento poblacional mayor de 60 años, en contraste con bajas tasas de fecundidad y altas tasas de migración. A esto se agregan políticas que apuntan al desplazamiento de responsabilidades hacia las familias.¹⁸ Esta situación ha colocado el tema de la organización social de los cuidados en la agenda pública.

Las desigualdades y tensiones generadas alrededor de los cuidados han alcanzado proporciones extremas ante la pandemia global de la enfermedad por coronavirus, Sar-Cov2, detectada el último diciembre y presente en 185 países con 8.8 millones de personas contagiadas y 465 000 fallecidas. Llegó a Cuba el pasado mes de marzo y la principal medida ordenada ha sido el confinamiento nacional bajo la consigna #QuédateEnCasa, con la meta principal de romper la cadena de infecciones.

La convivencia permanente de la familia en el hogar, sus mandatos de realizar en este espacio los trabajos remunerado, doméstico y de cuidados precisa un análisis de las características y consecuencias de su organización y distribución, particularmente para las mujeres, a quienes se les asigna socialmente las tareas reproductivas, basado en la injusta división social del trabajo que sobrecarga y violenta su bienestar y autonomía.

El presente texto pretende reflexionar sobre las dinámicas familiares desplegadas durante la pandemia a partir de la descripción de la distribución del trabajo al interior de tres hogares cubanos durante la pandemia. Para ello se realizó una encuesta sobre el uso del tiempo durante una semana y entrevistas telefónicas a los miembros adultos de dichas familias.

EL TRABAJO DE CUIDADOS DESDE EL FEMINISMO: BREVE NOTA CONCEPTUAL

El feminismo, como teoría crítica, ha expuesto las desigualdades de género que ordenan el funcionamiento de los diferentes contextos sociohistóricos, de denunciarlas y luchar por su reivindicación. Este es el terreno en el que se sientan las bases para el análisis de los cuidados como expresión de la persistente injusticia que subyuga aun a las mujeres. La estructura social se mantiene ceñida al género como patrón de funcionamiento, para ello divide la diversidad humana en polos opuestos —masculino/femenino, producción/reproducción— esquema patriarcal y heteronormativo que sustenta la explotación de la mujer al destinarla a las tareas invisibilizadas y a las que otorga menos valor (simbólico y económico). Mientras, la producción es pensada como masculina y se asocia al crecimiento, la feminidad se vincula apenas al sostenimiento.

¹⁸ Los fondos de la asistencia sufrieron un recorte del 60% entre 2008 y 2013 (ONEI, 2015); las guarderías estatales solo acogen a 19 de cada 100 niñas/os (ONEI, 2019), mientras las privadas exigen altas cuotas monetarias. Existen 155 hogares de ancianos y 293 casas de abuelos estatales para un 20,8 % de la población por encima de los 60 años —con un 15 % que vive solo/a— lo que representa una cobertura del 1,1%.

Sin embargo, producción y reproducción resultan ser parte del mismo proceso, no existen separadamente. Como bien plantea Pérez Orozco “la producción solo nos importa en la medida en que reproduce vida. La reproducción es la lente desde la que mirar el conjunto, el eje transversal” (2012:42). Desde esta perspectiva, el cuidado es el que produce vida, el que genera un valor social esencial. Sin embargo, es una realidad negada y opacada ante el ideal de “crecimiento económico” que resulta ser erróneamente considerado como un fin en sí mismo.

Este esquema dicotómico encarna la división sexual del trabajo que determina el comportamiento del cuidado, que como actividad reproductiva es atribuido esencialmente a los roles que juegan las mujeres. Este consiste en “aquellas acciones que satisfacen las necesidades básicas de las personas en su vida diaria, y en todos los momentos del curso de vida. Garantizan la supervivencia social y orgánica de las personas” (Romero, Echevarría y Proveyer, 2019:3). Si bien es un concepto amplio, que involucra diferentes actores sociales, al interior de la familia se tensa ante el cuidado de niños, niñas y personas dependientes. Entendido este como cuidado directo, de acuerdo con las autoras Rodríguez y Marzonetto (2015) también incluye el autocuidado, las labores domésticas y otras gestiones como coordinar horarios, supervisar el trabajo del cuidado remunerado, etc.

La importancia del cuidado para el desarrollo en tanto hace posible la vida, impacta directamente en el bienestar y en la redistribución económica, constituye una responsabilidad social que debe ser justamente distribuida en dos niveles fundamentales: entre actores sociales, Estado, sociedad civil, mercado y familia, y entre hombres y mujeres.

CONTEXTO CUBANO DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19

Con la entrada al país de la COVID-19 en marzo, el gobierno cubano decretó una serie de medidas¹⁹ encaminadas a evitar su propagación. Entre ellas: fomentar el teletrabajo y cerrar las instituciones educativas, sosteniendo el propósito de “mantener el proceso de enseñanza, ahora apoyado por las familias desde las casas” con el apoyo de orientaciones docentes por medio de la televisión. Ello significa agregar al trabajo de cuidados en el hogar, actividades propias de la educación formal.

No obstante, los círculos infantiles han seguido funcionando para las familias que decidan llevar a los niños. “El propósito es que los padres trabajadores tengan facilidades y posibilidades de continuar trabajando, porque la economía no se detiene” sentenció el Primer Ministro

¹⁹ Estas fueron informadas al pueblo cubano por el Consejo de Ministros y publicadas por escrito en diversos medios oficiales, entre ellos el periódico *Granma*, órgano oficial del Partido Comunista de Cuba. Pueden consultarse en <http://www.granma.cu/cuba-COVID-19/2020-03-24/el-primer-secretario-del-pcc-y-el-presidente-activaron-los-consejos-de-defensa-en-el-pais-24-03-2020-01-03-10>

Manuel Marrero Cruz.²⁰ Aun así, de los 1085 centros existentes a nivel nacional, solo han permanecido abiertos 200 (Silva, 2020), pues la familia con las condiciones necesarias para cuidarlos en caso, lo han hecho. Esta medida ha sido fuertemente cuestionada pues además de implicar un riesgo para los infantes y sus familias ante la exposición a contraer la enfermedad, para las madres y padres ha significado una desprotección laboral con implicaciones para decidir si quieren cuidar a sus hijos en casa.

El cuidado de los adultos mayores no contó con ninguna garantía especial. Este ya venía enfrentando serias dificultades ante la escasez de servicios estatales y las limitaciones de lo privados, para su atención. Ante esta situación, una trabajadora o trabajador estatal que necesite asumir el cuidado de un adulto mayor de manera temporal solo puede acceder a una licencia sin sueldo, si se desempeña en el sector estatal. Además, no considera a los 221 425²¹ adultos/as mayores que viven solos/as, ahora más vulnerables ante el contagio del virus.

Un asunto a resaltar es las diferentes implicaciones de acuerdo al sector laboral —estatal y privado o cuentapropista—. Mientras para el sector estatal se establecieron diferentes modalidades de pago, como cobrar el 100% del salario en el caso del teletrabajo y el 100% el primer mes y el 60% a partir del segundo “a las madres al cuidado de los hijos que están en la enseñanza primaria o especial” (*Granma*, 2020). En el sector por cuenta propia, con un número aproximado de 600 mil trabajadores/as de los/as cuales el 36% son mujeres, solo se aplicaron reducciones de las cuotas tributarias mensuales a las labores cuyos niveles de actividad se afectan.

Un asunto desatendido es el 35% acogido a la suspensión de las actividades y han quedado sin esta fuente ingresos²² y la ausencia de una perspectiva de género que permita diseccionar las cifras y tomar medidas positivas ante las realidades de género divididas: sin poder hallar cifras actualizadas, las mujeres parecen estar sobrerrepresentadas entre las contratadas y por lo tanto presentan mayor riesgo de perder sus empleos e ingresos ante la urgencia de los cuidados.

La situación provocada por la pandemia y las medidas mencionadas, crean un escenario que marca como principal demanda, el cuidado y la educación de niñas y niños desde el hogar. Ello sin desatender las responsabilidades del trabajo remunerado y en un escenario caracterizado por un desabastecimiento de productos básicos de alimentación y aseo, lo que conlleva para las familias

²⁰ Tal declaración pública la hizo en el foro online “Covid-19 y el mundo laboral en Cuba” el 25 de marzo del presente año en <http://www.trabajadores.cu/20200325/cuba-COVID-19-y-el-mundo-laboral/>

²¹ Cifra publicada por el periódico *Granma*, Órgano Oficial del Comité Central del Partido, el 24 de marzo del 2020 en <http://www.granma.cu/todo-salud/2020-03-23/protejamos-a-nuestros-ancianos-como-ellos-nos-cuidaron-23-03-2020-02-03-20>

²² Datos publicados por el espacio televisivo Mesa Redonda, utilizado para mantener una divulgación informativa detallada sobre la crisis por COVID-19. Vale destacar que se han declarado solo 130 núcleos familiares de trabajadores/as cuentapropistas han accedido a la Asistencia Social. Ver: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2020/05/11/transporte-y-aspectos-laborales-en-tiempos-de-COVID-19/>

altas demandas de tiempo y esfuerzo para su obtención.²³ La suma de estas tareas implica una gran carga para los hogares, principalmente para las mujeres a quienes les son asignadas las labores reproductivas de acuerdo al orden opresivo de género imperante.

Con una mayor vulnerabilidad para los trabajadores por cuenta propia y para quienes se desempeñan en el sector informal, las mujeres reciben aún peores tratos: no suelen ser titulares de negocios y por lo tanto ocupan una posición poco favorable para acumular un capital que les permita hacer frente a la crisis y al asumir el cuidado como mandato impuesto por el sistema patriarcal, aun pudiendo mantener su puesto de trabajo en este sector, no cuenta con garantías salariales para afrontar el cuidado de hijos/as en el hogar.

DINÁMICAS FAMILIARES: EL CUIDADO INFANTIL EN TRES HOGARES CUBANOS

Con el objetivo de valorar el reparto del trabajo de cuidados basado en el género al interior de hogares durante el confinamiento nacional, se pudo estudiar la dinámica de trabajo en tres familias nucleares. Todas compuestas por un matrimonio heterosexual y un niño o niña a su cargo. Resultó relevante el tiempo dedicado a cada tarea y el tipo de trabajo realizado según su carácter remunerado o no, así como el cuidado directo dedicado a los infantes e infantas dependientes.

Caso 1: Martha y Frank:

En el hogar conviven tres miembros de color de piel blanca: una mujer de 34 años de edad, universitaria (Martha); su hijo de siete años y su esposo (Frank), padrastro del niño. Este de 30 años, también universitario. Los tres han convivido en el apartamento donde residen durante tres meses de forma permanente, acatando el confinamiento decretado en el país. Ambos adultos mantienen sus respectivos empleos de manera telemática. El de Frank pertenece al sector cuentapropista, mientras su esposa que antes contaba con dos ocupaciones, una como contratada, también en este sector y otra en el estatal. La primera recesó a partir de la situación actual relativa al coronavirus y el segundo lo mantiene, también de manera remota.

Las tareas que realiza Martha en la semana son: cocinar el almuerzo y la cena; barrer, limpiar el piso, superficies, objetos y el baño; lavar la ropa; tenderla, recogerla y doblarla; higienizar el refrigerador, organizar la casa y regar las plantas. Sobre preparar el desayuno declara “eso lo hacemos juntos” y respecto a hervir el agua de beber y botar la basura: “es algo que hace

²³ Existe el servicio estatal a domicilio para algunas tiendas que ofrecen productos de aseo y alimentación, pero estas permanecen con altos niveles de desabastecimiento y son accesibles solo para quienes puedas acceder a internet, cuenten con una cuenta bancaria con tarjeta magnética y el conociendo suficiente para utilizar la tecnología. Restaurantes y pequeños negocios privados ofrecen servicios de entrega de comida a domicilio, pero suelen pautar precios elevados.

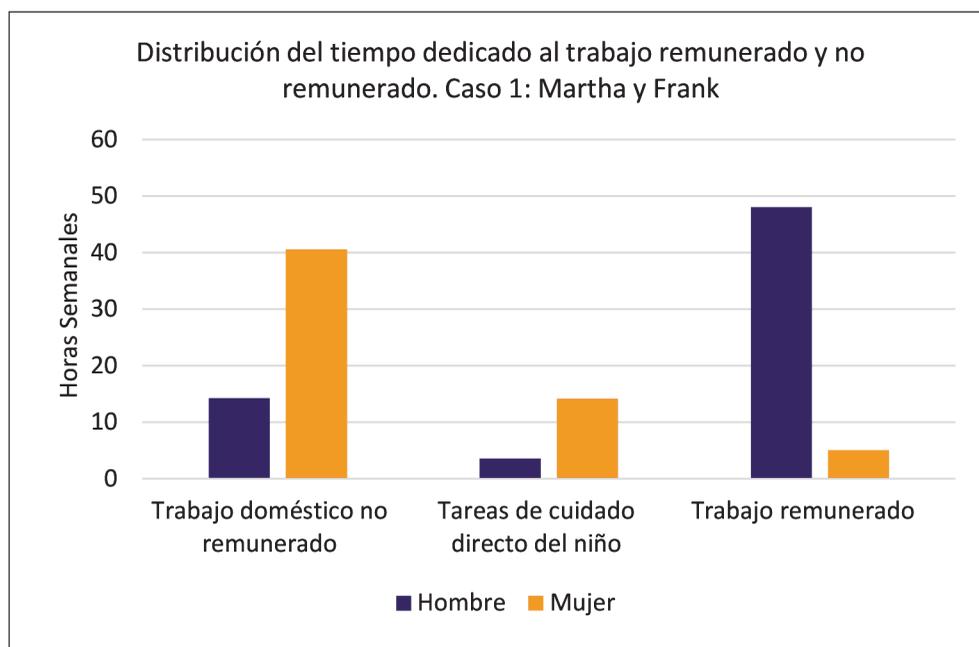


Gráfico 1. Elaborado por la autora a partir de las encuestas realizadas

cualquiera de los dos”. Ella es además quien paga las cuentas de la casa con una frecuencia mensual.

Frank se encarga de fregar la loza después del almuerzo y la cena y en ocasiones, puntualiza, “ayuda” a su compañera en el horario de la comida con actividades como pelar las viandas.

Es ella quien realiza compras online, muy limitadas en su abastecimiento, lo que la lleva a dedicarle atención a la publicación de nuevos productos y en ocasiones levantarse más temprano de lo normal en la mañana para favorecer su acceso a las posibles compras. Las compras presenciales en agros y establecimiento de la comunidad las realizan los dos. Es ella quien está pendiente de las compras de productos normados,²⁴ de frecuencia mensual. Aunque van los dos pues resulta ser una carga física pesada.

En cuanto a la atención de las mascotas —dos gatos— ambos, indistintamente le sirven la comida, y es ella quien los ha llevado al veterinario durante este periodo. Cambiar la caja de arena es algo que realiza él, dos veces a la semana.

El cuidado del niño también corre casi totalmente a cargo de Martha: prepararle el desayuno —diferente del de los adultos— y determinados alimentos especiales en el

²⁴ Estos han consistido durante el periodo de cuarentena en arroz, azúcar, granos, aceite, café, huevos, pollo y jabón con frecuencia mensual. Sal, pastas y crema dental, con una regularidad trimestral.

almuerzo y la comida. Ella dedica cerca de dos horas por las tardes a pasar tiempo con él realizando juegos de mesa, alguna actividad manual o viendo algún programa de televisión. Además, ve con él las teleclases dos veces a la semana y lo acompaña a hacer las tareas orientadas.

Martha también brinda acompañamiento telefónico a sus padres adultos mayores que viven solos (sin personas de otro segmento de edades) y realiza compras online para ellos. Frank lo hace con los suyos los fines de semana.

La desigualdad relativa al trabajo remunerado resulta también significativa: Martha destina cinco horas semanales, mientras Frank cuarenta y seis. Los ingresos de este son sustancialmente mayores y es él quien ha cubierto la totalidad de los gastos económicos del hogar durante la pandemia. Antes, cuando su esposa conservaba sus dos empleos, ambos participaban en los mismos. En las palabras de ella “me da miedo que me boten del trabajo”, por el poco tiempo que le dedica y la “falta de fuerzas y concentración” que alega tener para él.

En este caso la distribución de ingresos parece influir en la organización de la dinámica familiar, la que prioriza el puesto de trabajo del esposo por sus altos ingresos. Sin embargo, es ella quien ha sido más afectada por la crisis, ante la pérdida de una de sus fuentes principales de ingresos y la sobrecarga de trabajo no pagado que asume en el hogar, el cual se lo resta al trabajo remunerado, provocando una situación de riesgo para su independencia económica.

Caso 2: Cecilia y Javier

El hogar se compone por una mujer de 30 años de edad, universitaria (Cecilia); su hijo de 6 años y su esposo (Javier), de 40 años, universitario y padre del niño. Ella practica el teletrabajo de manera total y él lo hace dos días a la semana, los restantes tres asiste a su centro laboral, perteneciente al sector estatal. Cecilia, al igual que en el caso anterior, contaba con dos empleos, uno en el sector informal, el que perdió ante las restricciones impuestas por el coronavirus y otro estatal que conserva.

Preparar el desayuno, cocinar y servir el almuerzo y la cena, fregar, lavar, tender la ropa, recogerla y guardarla, barrer, limpiar, sacudir el polvo y organizar, son las tareas que hace Cecilia. También compras *online* —las que implican gestiones telefónicas— y presenciales en mercados y tiendas, las que conllevan largas filas que pueden durar varias horas. Es ella quien está pendiente de las compras de productos normados, de frecuencia mensual. Aunque van los dos a comprarlos.

Javier riega las plantas y colabora en ocasiones con el pelado de viandas y especias. Las mascotas —un gallo y un conejo— son alimentadas y sus espacios higienizados por los dos indistintamente. Cecilia, asimismo, destina tres sesiones semanales a ver las

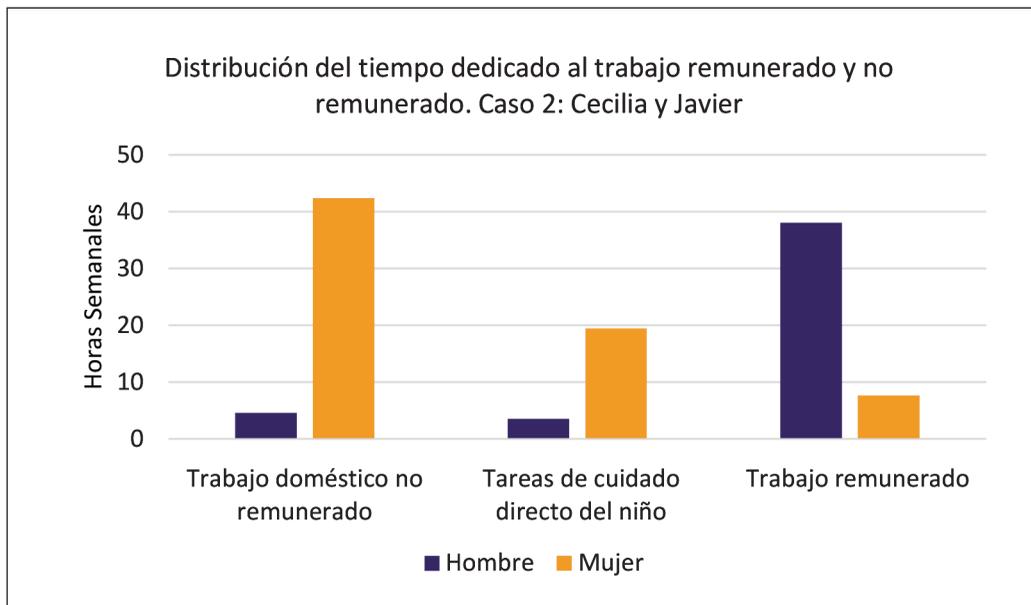


Gráfico 2. Elaborado por la autora a partir de las encuestas realizadas.

teleclases con su hijo, a repasarle el contenido impartido, así como al juego con él. También realiza compras para la casa de sus padres adultos mayores.

Al trabajo remunerado Cecilia dedica ocho horas semanales, mientras Frank treinta y ocho. Ella percibe un salario más alto que el de su esposo. Al preguntarles su sentir al respecto alegan que el puesto de trabajo de Frank cuenta con un carro asignado, lo que contribuye con la movilidad de la familia.

A diferencia del hogar anterior, el nivel de ingresos no parece afectar demasiado el reparto de las tareas de cuidado, pues estas siguen recayendo sobre Cecilia. Esta permanece más expuesta al contagio asume casi totalmente el cuidado y educación de su hijo.

Caso 3: Melisa y Rodolfo

En este hogar conviven Melisa, una joven gestante mestiza, profesional, de 29 años de edad; su hija de cuatro años y su esposo Rodolfo, también universitario, de 32 años. Ella mantiene su trabajo estatal, acogida a la modalidad del teletrabajo y él labora en el sector informal, cuatro días a la semana, fuera del domicilio. Ella percibe un salario mensual superior al de Rodolfo.

Melisa realiza las siguientes tareas: hacer el desayuno, preparar tres meriendas diarias, tender las camas, lavar, cocinar, fregar, barrer, limpiar, ordenar la casa, regar las plantas. Además, baña, viste, peina y duerme a la niña, dedica un tiempo diario a realizar

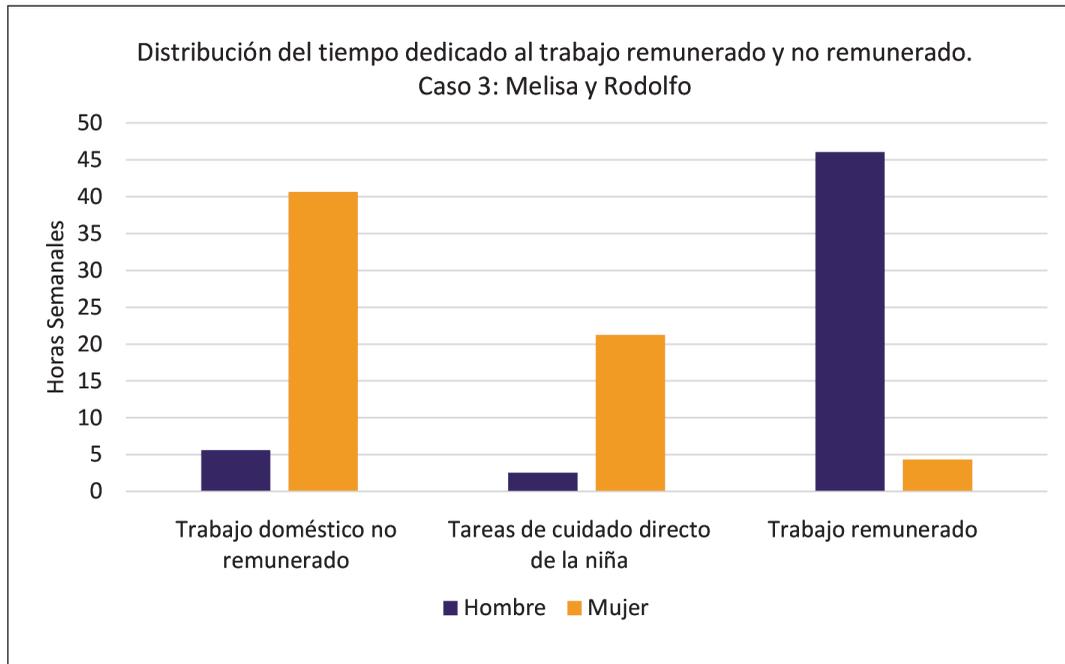


Gráfico 3. Elaborado por la autora a partir de las encuestas realizadas.

actividades lúdicas con ella. Rodolfo suele encargarse de las tareas fuera del hogar: compras normadas y presenciales en tiendas y agromercados. Además, limpia el área de la mascota —un perro— una vez a la semana. Ambos la alimentan. El pago de las cuentas se realiza en el hogar, a la persona cobradora enviada por las empresas en cuestión (eléctrica, de agua o telefónica).

Estos tres casos muestran una realidad atravesada por una desigualdad de género cruenta: el cúmulo de horas que dedica la mujer al trabajo no remunerado sobrepasa lo pensado como explotación laboral. Las tareas de cuidado resultan además de carácter prioritario para ellas, pasando a un segundo plano las remuneradas. Emergen de ello varias preocupaciones: por un lado, la pérdida de fuerza laboral femenina calificada que no cumple completamente con su función social de generar valor y la puesta en riesgo de su autonomía económica al verse obligadas a poner en peligro su empleo, ante su escasez de tiempo.

Esto conduce a una reflexión sobre la pobreza de tiempo de estas mujeres, entendida como la “situación en la que las personas no tienen tiempo para el descanso y el ocio debido a jornadas laborales excesivamente largas” (Oxfam, 2020). El padecimiento de este flagelo es evidente en el reparto de horas mostrado en los gráficos presentados y en frases de las entrevistadas como “sentí que me desmayaba, creo que es por la rutina que llevo” (caso 1) y “yo no tengo tiempo para nada, aquí la que mete todo en cintura soy yo” (caso 3). Una queja similar no se encontró en ninguno de los entrevistados. Estos se enfocaron en resaltar su dedicación al trabajo remunerado “yo no he dejado de trabajar” (Caso 2)

e “imagínate, trabajo casi doce horas seguidas”. Al trabajo doméstico, ninguna de las personas de los hogares estudiados lo llamó “trabajo”, lo que apunta a su desvalorización como tiempo tal.

Los riesgos para la salud de ellas es otro de los elementos que acentúan su posición desventajosa: lavan la ropa y utensilios de todos los miembros de la familia, limpian superficies y dedican más tiempo al cuidado directo, factores que aumentan las posibilidades de contacto con el virus. Un peligro biológico que también estampa la disparidad de género.

No se notó, además, la presencia efectiva de servicios o redes de apoyo enfocadas en facilitar las labores domésticas y de cuidado. Las mujeres demuestran, en estos casos, funcionar como colchón amortiguador de los embates de la COVID-19 en el país. Tales daños a su bienestar y calidad de vida exigen una reorganización inmediata de los cuidados a nivel familiar, la independencia económica parece no ser suficiente para garantizar su justa repartición. El cuidado permanece determinado por estereotipos de género, violadores de los derechos de libertad y calidad de vida de las mujeres.

REFLEXIONES FINALES

El tiempo de crisis al que se ha enfrentado Cuba a partir de la pandemia por COVID-19 parece haber reforzado las construcciones discriminatorias de género con drásticas consecuencias para las mujeres. Sin embargo, ha posibilitado ver con mayor nitidez, el alto valor social y económico de estas tareas. La separación de las mismas en productivas y reproductivas, manifiesta que no se trata de una división ingenua, sin perjuicios sociales e individuales significativos, sino lo contrario: representa la usurpación de vida de la mujer como ser individual y como sujeto socioeconómico, de su libertad, su salud y su tiempo.

Si bien la situación de vulnerabilidad trasciende las medidas implementadas y recaen en la distribución de roles dentro del hogar, las políticas han expuesto sus vacíos y fallos, con una influencia diferenciada en la equidad de género, especialmente para las mujeres cuidadoras. Estos estuvieron relacionados principalmente con el tratamiento diferencial de acuerdo al sector laboral de pertenencia —el privado demostró ser inseguro ante derechos salariales y de cuidados—; la población objeto de cuidados —la infancia ha sido más protegida que la adultez mayor—; la ausencia de una perspectiva de género integral que aborde de manera específica las desventajas con las que lidian las mujeres cubanas y la falta de presencia del tema de los cuidados en el discurso público, lo que entorpece su confrontación y abordaje como problema social y no solo familiar.

La división sexual del trabajo demuestra un arraigo fortalecido que esencializa la femineidad y la masculinidad más allá de razonamientos económicos de ingresos. Los estereotipos y la construcción cultural de los géneros en general demuestran ser un área de atención prioritaria

de cara al desmontaje de estas desigualdades que polarizan a hombres y mujeres. El primero como proveedor, creencia que se sustenta en el tiempo dedicado al trabajo remunerado, aun cuando la cuantía de ingreso es inferior al de la mujer. Ella, orientada hacia los demás, subordina el trabajo no remunerado al de cuidados y es sobrecargada, lo que acaba provocando costos personales, sociales y económicos.

Finalmente, además de la necesidad de redistribuir el cuidado al interior de las familias, resalta el imperativo de la reorganización del sistema de cuidados. La búsqueda de estrategias a nivel comunitario y la creación de servicios de cuidado directos e indirectos a este nivel podrían resultar clave para compartir la carga de los cuidados. El establecimiento de alianzas con la sociedad civil y el sector privado podría ser un camino para abaratar y facilitar servicios de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADDATI, L., CATTANEO, U., ESQUIVEL, V. y VALARINO, I. (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf.
- Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Consenso de Santo Domingo. En https://www.cepal.org/12conferenciamujer/noticias/paginas/6/49916/PLE_Consenso_de_Santo_Domingo.pdf
- Granma. 24 de marzo. (2020). *Cuba informa 40 medidas para el enfrentamiento al nuevo coronavirus COVID-19*. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-COVID-19/2020-03-24/el-primer-secretario-del-pcc-y-el-presidente-activaron-los-consejos-de-defensa-en-el-pais-24-03-2020-01-03-10>
- ONEI (2015). *Panorama económico y social. Cuba 2014*
- ONU (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. (A/70/L.1), Nueva York, Publicación de Naciones Unidas" en <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
- OXFAM (2020). *Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad*. DOI: 10.21201/2020.5419.
- PÉREZ, A. (2012). *Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida*. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38603.
- Rodríguez, C.y Marzonetto, G. (2015). *Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina*. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/949>.

ROMERO, M., ECHEVARRÍA, D. y PROVEYER, C. (2019). *Percepciones de las personas decisoras sobre el sistema nacional de cuidados y sobre las políticas sociales que tributan al mismo.*

SILVA, Y. (2020). *Círculos infantiles mantendrán medidas de distanciamiento luego de su reapertura.* Disponible en <http://www.granma.cu/cuba/2020-05-26/circulos-infantiles-mantendran-medidas-de-distanciamiento-luego-de-su-reapertura-26-05-2020-00-05-30>.

CUIDADO INFANTIL EN EL HOGAR EN TIEMPOS DE COVID-19: OTRO RETO DE LA CRISIS SANITARIA

Niiva Avila Vargas

Eneicy Morejón Ramos

INTRODUCCIÓN

La situación de emergencia sanitaria ha requerido que los distintos gobiernos organicen estrategias de contención de la enfermedad. Las múltiples y diversas medidas asumidas por las autoridades competentes, acompañadas de aquellas que, en el orden individual y familiar, se han tomado para proteger a la población hacen de este momento un periodo novedoso. El cual también ha estado marcado por cambios a nivel micro-social: en las libertades individuales, dinámica del hogar y de la familia, modificaciones en el área laboral, en los estilos de consumo, entre otros aspectos de la vida cotidiana, que le dan cierto aire de incertidumbre. Una de las medidas más extendidas no solo a nivel de las sociedades sino en el tiempo, ha sido el aislamiento y restricción de movimientos de las personas, minimizando de esta manera el riesgo potencial de propagación de la enfermedad (Abufhele & Jeanneret, 2020, p. 319).

Tratando metodológicamente de reducir la heterogeneidad de las medidas tomadas por las distintas naciones ante la situación sanitaria, nuestra mirada estará enfocada especialmente hacia aquellos países en los cuales se decretó el aislamiento como una vía de mantener un buen cuidado social. Especialmente los que tuvieron, dentro del paquete de medidas, el cierre de los centros educativos. Según cifras de la Unesco, durante el mes de junio del presente año, ciento veintitrés países se encontraban afectados por el cierre de las escuelas, solo en un grupo reducido aún se mantienen centros abiertos (Unesco, 2020).

Por tanto, se podría deducir un aumento del tiempo de los infantes en los hogares, mayor cantidad de actividades a realizar con ellos, a la par que disminuye la movilidad de los familiares no convivientes o amigos para colaborar con su cuidado, se traslada la escolarización a casa con una importante intervención familiar como soporte a la enseñanza y en no pocas familias se acrecienta la disparidad en la participación del cuidado infantil. Esta situación se acompaña en no pocos casos con el teletrabajo o el trabajo fuera de casa, el aumento de las tareas

domésticas a consecuencia de una mayor estadía diaria en el hogar, conjuntamente a posibles cuidados de otros familiares.

A todo ello se le añade lo extendido del confinamiento, las situaciones estresantes a causa de la incertidumbre del contexto, inestabilidad o disminución de los ingresos; así como, contracción de las redes de apoyo hacia el cuidado infantil. En este escenario se esperaría que las mujeres sean las más afectadas, no solo en la ejecución de todas las tareas en situaciones complejas, sino en asumir la responsabilidad de planificar todo lo que acontece en el hogar. El cierre de las instituciones de enseñanza, el traslado de deberes y clases a los hogares supone brindar a la población infantil atención familiar en condiciones de exclusividad. Ello “sin duda sobrecarga el tiempo de las familias; en particular, el de las mujeres, que en la región [de América Latina y el Caribe] dedican diariamente al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados el triple del tiempo que dedican los hombres a las mismas tareas” (CEPAL, 2020, pág. 1).

Resumiendo, no solo se modificaron las maneras de vivir, de actuar, el trabajo y sus relaciones derivadas, el consumo, sino que ha tenido impactos muy fuertes al interior de la familia. En especial para las mujeres que han tenido que modificar el tiempo que destinaban para su autocuidado y desarrollo personal en aras de dar cumplimiento a las tareas de reproducción y cuidado del hogar (Rodríguez Fernández, 2020, pp. 6-9); (Ostornol Navarrete & Larenas Crichton, 2020, p. 11); (CEPAL-OIT, 2020, p. 8).

Ante esta situación tan compleja, la multifuncionalidad familiar puede verse afectada, lo que pudiera evidenciarse en la hiperbolización de determinadas funciones en detrimento de otras, así como la baja calidad en el ejercicio de las mismas. Las personas que se dedican al trabajo doméstico continúan trabajando a pesar del confinamiento. Y las tareas de cuidado no se han paralizado, muy al contrario, se han duplicado. “En el caso de las trabajadoras que realizan tareas de cuidado de personas, es probable que se vean obligadas a cumplir jornadas más extensas debido al cierre de escuelas, centros de atención y otros espacios de cuidado” (López Mourelo, 2020, p. 5).

Si bien las medidas tomadas son generalizadas estas no impactan a todos los grupos familiares de la misma manera. Las consecuencias tendrán distinciones en dependencia de las características de la familia unido al papel de los distintos gobiernos y de las legislaciones.

Nuestro país también atraviesa la misma situación, y ante casi tres meses de confinamiento el cuidado se ha convertido en una responsabilidad de la familia que debe alternar los cuidados alimenticios, de salud, educativos y de crianza. Este periodo pudiera resaltar potencialidades de la familia, pero también dejar ver desigualdades en el cumplimiento de esta función familiar.

Una mirada a la familia, su dinámica, el proceso del cuidado de la infancia, sus condicionantes sociales, entre otras cuestiones de interés, aportarían elementos para reflexionar en qué situación se encuentran las familias en el nuevo contexto; que, pese a lo coyuntural, visibiliza la vulnerabilidad de muchas familias para cumplir con sus funciones, lo que también podría afectar el bienestar infantil.

Este trabajo parte de reflexionar acerca de las características y calidad del cuidado infantil (en especial los relacionados con la educación) durante el confinamiento, las desigualdades de género que se evidencian en esa actividad y la sobrecarga mental que representa para las mujeres.

Sin discutir los beneficios para la salud de todos, es un hecho que la mayor presencia de los menores de edad en los hogares puede conllevar a situaciones complejas tanto para la familia como para el propio bienestar infantil (Abufhele & Jeanneret, 2020). Añadiendo que todo ello se agrava cuando los cuidadores realizan su actividad a tiempo completo en conjunto al resto de las actividades domésticas.

CUIDADOS EN TIEMPOS DE COVID-19

En la situación actual, el papel de la familia aumenta, pues se reduce casi al mínimo la corresponsabilidad de las instituciones educativas, de las redes de apoyo en el cuidado y de otras alternativas para esta actividad. Las realidades en los grupos familiares son diversas, y esto pasa por diversas causas desde las demográficas más clásicas, cantidad de hijos, tiempo entre cada uno de ellos, hogares incompletos, finanzas, situación socioeconómica, reconocimiento y respeto de los derechos infantiles, etc., hasta las condiciones en que los adultos están cumpliendo su rol de cuidadores: solos, con redes, teletrabajo, situación de precariedad alimenticia, etc.

El cuidado de la infancia es parte de los derechos que tienen niños y niñas para el logro de su bienestar, pero no siempre se cumple de la mejor manera y esto responde a diferentes causas. El cuidado infantil se refiere a un conjunto de prácticas institucionalizadas encaminadas al desarrollo físico/cognitivo y protección de los infantes. Las cuales se encuentran en corresponsabilidad entre las instituciones no domésticas y la familiar. De esta última se desprende mayor accionar en los tiempos actuales de la pandemia, en el cual, disminuye considerablemente el papel de los actores educativos ganando protagonismo nuevamente la institución familiar. Hasta hace algunos meses se mantenía la idea que la familia jamás volvería a tener el control absoluto en el cuidado de sus miembros, específicamente los infantes. En sociedades en las cuales los Estados son responsables del cuidado y la educación desde edades tempranas; la mayor participación laboral de los miembros del grupo doméstico; la institucionalización de la educación no dejaría margen a pensar que las familias se verían abocadas casi de manera exclusivas a cuidar de sus hijos. A excepción de los episodios bélicos o de desastres naturales puntuales, una vez nacidos los sistemas educativos modernos: la familia había tenido que conciliar su participación con lo social y legalmente establecido. Veamos cuan preparadas están para convivir semanas con sus funciones de cuidado, socialización y educación a la par que el resto de sus otras obligaciones domésticas y extra domésticas.

La situación sanitaria y las medidas derivadas, traen consigo para un grupo de personas, jornadas de trabajo en casa más largas y con mayor carga. Dentro de este grupo las

cuidadoras,²⁵ asumen un número mayor de horas, en ausencia de descanso semanal, no tienen cambio de actividad lo que se mezcla con las tensiones que provoca esta crisis.

El personaje clave en la crianza de los hijos ha sido principalmente la madre, pues las desigualdades de roles en las relaciones de género también han incidido en el cuidado de la infancia. La mujer históricamente ha asumido el cuidado de los hijos como una función que exclusivamente le concierne a su persona. Ello, es debido, a que ha organizado su comportamiento en respuesta a lo que espera su familia y la sociedad en general, a ella “se le atribuyó el rol de cuidadora justificado por un esencialismo expresivo que adorna su naturaleza psíquica y que nace de su especial función en la procreación humana” (Fleitas Ruiz, 2006, p. 147).

Las mujeres son, por lo general, las cuidadoras primarias de su descendencia, las mismas necesitan compartir sus responsabilidades con otro miembro de la familia: “Los intereses de los niños y niñas se benefician cuando la dinámica entre el hombre y la mujer dentro del hogar se basa en el respeto mutuo y en la responsabilidad compartida, y tanto la madre como el padre participan en el cuidado, la crianza y al apoyo de su progenie”(Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2006, p. 12).

Los padres participan más en las actividades recreativas de sus hijos que en las de cuidado y las educativas. Las mujeres han logrado insertarse en el mercado laboral que le imprime una nueva meta: equilibrar el trabajo doméstico y el público. Resulta cada vez más complejo para las madres trabajadoras “reconciliar el empleo y las responsabilidades familiares, especialmente cuando no existen sistemas sociales de apoyo [...], o miembros de la familia ampliada que están dispuestos a cuidar a los niños y las niñas” (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2006, p. 20).

La labor doméstica femenina del cuidado, es silenciada y naturalizada. Las mujeres en su rol de cuidadoras, realizan actividades que les son asignadas a partir de lo que socialmente se ha establecido, pero además por lo que ella individualmente también ha construido de manera individual tras una socialización sexista que le confiere esta función de manera casi exclusiva.

Las medidas hablan de quedarse en casa, pero ¿en qué condiciones? ¿cuáles son los arreglos familiares para ello? “Se presume que todo el trabajo del cuidado que implica quedarse en casa está tan desbalanceado como siempre, y en aquellas familias donde no se cuente con ningún proveedor hombre, es la mujer que estará lidiando con la nueva dinámica de quedarse en casa” (Cheyne, 2020, p. 10).

Cuba sigue el mismo patrón de signar a las mujeres como el actor social responsable del cuidado de los niños. A pesar de la paulatina participación de los padres y otros miembros de la familia, en la cultura cubana tradicionalmente son las madres las que desempeñan esta

²⁵ Se feminiza en término, pues las cifras evidencian que genéricamente las personas que desempeñan el rol de cuidadores son mujeres. En primera instancia la madre, seguida por las abuelas y luego las hijas y esposas.

función. En nuestro país dentro de las principales medidas también estuvo la suspensión de la docencia presencial a nivel nacional a partir del 24 de marzo y ello condujo a la aplicación de una de las experiencias más importantes y pertinentes para las circunstancias, las teleclases. Lo cual es distintivo del sistema cubano.

Si bien ya el Ministerio de Educación (MINED) y de Educación Superior (MES) tenían la experiencia organizacional, anteriormente eran solo cursos opcionales de cultura universal, idiomas y materias de economía mundial, mientras que ahora la parrilla televisiva se volcó en dos canales para la satisfacción de la demanda educativa de todos los niveles de enseñanza del país, con excepción de la Educación Superior. Ello ha traído consigo una alta responsabilidad para varias instituciones, entre ellas la familia la que ha visto acrecentada su participación y compromiso en el nuevo escenario de pandemia. Hablamos de multiplicidad de familias, con tipologías modernas, que van desde el número y sexo de sus integrantes hasta el nivel escolar.

Vale reflexionar en las peculiaridades que las familias cubanas han adquirido a lo largo de los años y en relación con el contexto. En Cuba hoy podemos encontrar una diversidad de estructuras familiares. En muchos núcleos la mujer continúa reproduciendo los patrones de cuidadora de niños, ancianos y enfermos. En ello también se expresa la sobrecarga que la mujer ha adquirido en medio de esta pandemia que insta por diversificar sus roles, para planificar y/o planificar la economía del hogar, incidir en la consecución de la educación de sus hijos y contribuir al mejoramiento de la situación de contención o control emocional que un fenómeno de tal envergadura impacta en sus familiares.

Según una publicación auspiciada por las Naciones Unidas en el país, “las mayores afectaciones a las actividades del cuidado recaerán posiblemente en las mujeres porque aumenta el trabajo en el hogar y se complejiza su realización en un contexto de afectaciones económicas y psicosociales. La realización de funciones laborales en el hogar de las propias mujeres (teletrabajo, trabajo a distancia) también generaría mayor sobrecarga doméstica para ellas por tener que compatibilizar, a la vez, los roles laborales y el trabajo doméstico no remunerado” (Rodríguez & Odriozola, 2020, pág. 28).

Las actividades domésticas en Cuba como evidencia la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016, en actividades de atención, cuidado y acompañamiento de adultos(as) de 60 años y más que requieren cuidados continuos, las mujeres de 15 a 74 años, como promedio dedicaban 1,01 horas semanales frente a 0,53 que dedicaban los hombres. La brecha en la tasa de participación en los cuidados del adulto mayor es mucho más abierta: 16,92% y 9,83 de mujeres y hombres respectivamente (Centro de Estudios sobre la Mujer; Oficina Nacional de Estadística e Información, 2018, págs. 32-33).

En este escenario, una experiencia como las teleclases, irrumpe para cambiar la dinámica funcional de cada familia. La responsabilidad en el acompañamiento educativo ha sido una máxima entre las tareas asignadas a la institución familiar.

Las condiciones de vida de las familias también se traducen en un estado de bienestar que permite a sus miembros dedicar tiempo y recursos para el cuidado del niño. Por lo que podría afirmarse que otro de los condicionantes de desigualdad para el cuidado son los recursos destinados a la actividad (de cualquier tipo: tiempo/conocimientos e instrumentos) de los que disponga la familia. Ellos mediatizan el resultado y una vez más evidenciará las desigualdades en las que se cumple la función de cuidar. “Lógicamente, la adquisición de estos recursos estará en correspondencia con los contextos socioeconómicos en que el infante se desarrolle y con los que los padres y madres puedan contar, lo que constituye una nueva carga y preocupación para las madres que se agrava, por encima de 50% de los casos, cuando convergen más de un infante en el hogar”(Cala Montoya, 2012).

Por lo visto, las desigualdades que se producen para y durante los cuidados, en nuestro país guarda similitudes con el contexto regional. La importancia de esta actividad le infiere mayor atención por parte de todos los miembros de la familia, así como convertirse en centro de políticas sociales.

COMENTARIOS FINALES

A excepción de momentos puntuales en situaciones de guerra o de desastres naturales, la mayoría de los países no habían experimentado situaciones similares; que han provocado alteración en las relaciones sociales, en la manera de (con) vivir, en la dinámica y agencia social; todo ante un problema global, en el que se impuso el control social.

“La pandemia del COVID-19 afecta a un sinnúmero de dimensiones que van más allá de los aspectos sanitarios. Se estima que los ámbitos económico, social y de desarrollo se verán fuertemente afectados” (López Mourelo, 2020, pág. 24). Por esta razón se puede decir, que, si bien los infantes podrían no ser los más perjudicados por la enfermedad, podrían serlo de sus consecuencias. Muchos de ellos viven en condiciones de vulnerabilidad, expuestos al incremento de las situaciones de violencia y stress que vive la familia, pero además a situaciones directas de violencia y negligencia, unido con la interrupción o colapso de los servicios esenciales en los cuales se incluyen los educativos, en un marco de bajas condiciones de vida (World Vision Internacional, 2020) (Abufhele & Jeanneret, 2020).

El cierre de los centros educativos, la interrupción de los sistemas de cuidados de los hijos, comienzan a ser preocupaciones extras para padres y madres, especialmente para estas últimas. La sobrecarga física y mental se hace evidente en un marco familiar en el que aún no se logra la corresponsabilidad ni la conciliación de todas las tareas que se ejecutan.

Por tanto, una de las desigualdades que se evidencian en las actividades del cuidado infantil, son las de género. Las mujeres se ven aun perjudicadas por la discriminación de la que son objeto en el ámbito privado. Tanto su salud como su bienestar se afectan por la sobrecarga de trabajo. Asumen el rol de cuidadora de sus hijos, lo cual demanda tiempo, el mismo

que debe compartir con las tareas domésticas u otras actividades que generen ingresos. En condiciones que hacen más compleja la realización de los mismos. Todo lo anterior la somete a sobrecargas físicas pero mentales también, y a situaciones de estrés (CEPAL, 2020, pág. 3). Por tanto, existen otros riesgos no visibles de esta pandemia, y lo que ocurre puertas adentro de los hogares puede ser muy ilustrativo.

A esta nueva etapa, a la cual nunca antes habíamos enfrentado, sobrevendrán múltiples escenarios, interrogantes, temores y mayor visualización de desigualdades. Así como también de potencialidades para solucionar o buscar soluciones a las consecuencias sociales de esta crisis. Una de las lecciones es la comprensión de la actividad del cuidado, en este “puertas adentro” se ha evidenciado cuánto falta por reconocer las desigualdades de género que aún se producen en los hogares, así como lo imprescindible de los cuidados familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- ABUFHELE, M. y JEANNERET, V. (2020). Puertas adentro: la otra cara de la pandemia. *Revista Chilena de Pediatría*, 319-321.
- CALA MONTOYA, C. A. (2012). Vida cotidiana familiar y maltrato familiar durante la tarea escolar. En R. Fleitas Ruiz, y R. Almodóvar, *Familia, género violencia doméstica. Diversas experiencias de investigación social*. (pp. 230-245). La Habana: Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello .
- CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE LA MUJER; OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN. (2018). *Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016*. La Habana: CEM-ONEI.
- CEPAL (abril de 2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. CEPAL-Naciones Unidas. Obtenido de CEPAL-Naciones Unidas: <http://www.cepal.org>.
- CEPAL (22 de mayo de 2020). *Naciones Unidas/ CEPAL*. Obtenido de Naciones Unidas/ CEPAL: <http://www.cepal.org>.
- CEPAL-OIT (15 de junio de 2020). *Naciones Unidas-CEPAL*. Obtenido de Naciones Unidas-CEPAL: <http://www.cepal.org>.
- CHEYNE, D. (2020). *Una reflexión feminista sobre la pandemia del COVID-19*. El Salvador.
- FLEITAS RUIZ, R. (2006). Género y pensamiento médico. Hacia un nuevo enfoque de la salud femenina. En R. Fleitas Ruiz, *Sociología y Políticas de Salud. Selección de lecturas* (pp. 135-154). La Habana: Editorial Félix Varela.
- FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. (2006). *Estado Mundial de la Infancia 2007*. Naciones Unidas.

- GARCÍA-LASTRA, M. (2020). Crisis, pandemia y fragilidades: reflexiones desde un balcón sociológico. *Revista de Sociología de la Educación RASE*, 140-144.
- LÓPEZ MOURELO, E. (2020). *El COVID-19 y el trabajo doméstico en Argentina*. Buenos Aires: Oficina del País de la OIT para la Argentina.
- OSTORNOL NAVARRETE, C., y LARENAS CRICHTON, C. (2020). *Relación directa y regular frente a la pandemia de COVID-19: análisis y propuestas*. Comisión de Familia, Niñez y Adolescencia/ABOFEM.
- RODRÍGUEZ, J. L., y ODRIOZOLA, S. (2020). *Impactos económicos y sociales de la COVID-19 en Cuba: Opciones de políticas*. La Habana: PNUD.
- RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, A. (2020). El tiempo de las mujeres: trabajo y malestar femenino en tiempos de pandemia. *Revista Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, 1-10.
- UNESCO. (25 de junio de 2020). *Coalición Mundial para la Educación COVID-19*. Obtenido de <http://es.unesco.org>
- WORLD VISION INTERNACIONAL. (2020). *Consecuencias del COVID-19. Las repercusiones secundarias ponen en más riesgo las vidas de los niños que la propia enfermedad*, Word Vision Internacional.

COVID-19 Y ADULTOS MAYORES: EXPERIENCIA DE UNA COMUNIDAD RURAL EN CUBA

Yenisei Bombino Companioni

Maydelin Souto Roda

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el brote del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que provoca la enfermedad conocida como COVID-19. Las personas adultas mayores y quienes padecen de enfermedades crónicas no transmisibles presentan un mayor riesgo de presentar complicaciones graves a causa de la COVID-19. El objetivo general del artículo es reflexionar sobre la población de 60 años y más del país en el contexto de la COVID-19, con énfasis en quienes residen en zonas rurales. En particular se analiza la situación actual de la enfermedad en el mundo y en Cuba, focalizando el estudio en las personas adultas mayores diagnosticadas y fallecidas con el nuevo coronavirus en el país. Además, se caracteriza a la población de 60 años y más residente en áreas rurales, y se expone una experiencia de atención comunitaria a este grupo poblacional en el Consejo Popular “La Mulata” en el municipio La Palma, provincia de Pinar del Río. La información fue obtenida a través de las bases de datos sobre la COVID-19 (con cierre del 22 de junio), de Cuba (cubadata), el Continente Americano (m.statista) y del mundo (worldometers.info); además, de la información obtenida con respecto a la comunidad mencionada. El análisis de la información permitió identificar fortalezas y retos de la población adulta mayor residente en espacios rurales para enfrentar y convivir con la COVID-19, así como oportunidades ofrecidas a partir de la experiencia de atención a los adultos mayores rurales a través de servicios brindados por instituciones religiosas presentes en la localidad estudiada.

INTRODUCCIÓN

El año 2020 puso al mundo frente a importantes desafíos éticos, sociales, sanitarios, económicos, políticos y ambientales a partir de la situación epidemiológica generados por la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) que provoca la enfermedad conocida como COVID-19.

Aunque esta afección no discrimina por sexo, edad, raza/color de la piel, nivel cultural, clase social, ocupación, profesión, ingresos, zona de residencia (urbana/rural) entre otras variables, no todos los grupos sociales se enferman, experimentan y se recuperan de igual manera de la infección por el nuevo coronavirus. Los datos de los países reflejan como tendencia que la COVID-19 afecta principalmente a las personas mayores y la tasa de mortalidad se dispara entre los que tienen 70 años y más (Sánchez y Ordaz, 2020).

En Cuba, desde el 11 de marzo hasta el 11 de junio 2020, 1 de cada 10 personas diagnosticadas con la COVID-19 son adultos mayores, y de los 84 decesos ocurridos, 69 eran personas de 60 años y más; la mayor cantidad aparece en el subgrupo de 80 años en adelante. La mayoría de ellos padecen comorbilidades que agravan el proceso de enfermedad, entre los padecimientos se encuentran: hipertensión arterial, enfermedades cardíaca o cascular, *diabetes mellitus*, e Enfermedades pulmonares crónicas, insuficiencia renal crónica, entre otras.

El objetivo general del artículo es reflexionar sobre la población de 60 años y más del país en el contexto de la COVID-19, con énfasis en quienes residen en zonas rurales. De manera específica: a) analiza la situación actual de la COVID-19 en el mundo y en Cuba, focalizando el estudio en las personas adultas mayores diagnosticadas y fallecidas con el nuevo coronavirus en el país; b) caracteriza a la población de 60 años y más residente en áreas rurales, y c) expone una experiencia de atención comunitaria a este grupo poblacional en el Consejo Popular “La Mulata” en el municipio La Palma, provincia de Pinar del Río.

La información fue obtenida a través de las bases de datos sobre la COVID-19 (con cierre del 22 de junio), de Cuba (cubadata), el Continente Americano (m.statista) y del mundo (worldometers.info).

El análisis permitió identificar fortalezas y retos de la población adulta mayor residente en espacios rurales para enfrentar y convivir con la COVID-19, así como oportunidades ofrecidas a partir de la experiencia de atención a los adultos mayores rurales a través de servicios brindados por instituciones religiosas presentes en la localidad estudiada.

CONTEXTO INTERNACIONAL DE LA COVID-19

La COVID-19 ha infectado a casi nueve millones de personas en el mundo, la cifra global de decesos supera los 469 mil mientras que la de personas recuperadas es de cuatro millones (worldometers.info).

El país más afectado es Estados Unidos con más de dos millones de positivos confirmados y casi 120 mil fallecimientos, seguido de Brasil que rebasa el millón de contagios y los 50 mil muertos, y de Rusia donde se registra más de medio millón de infectados, aunque la cifra de fallecidos es de 8 200 personas. China, país en el que se encuentra el epicentro original del brote en diciembre de 2019, ha confirmado oficialmente más de 83100 casos de COVID-19 (worldometers.info)

Hasta el 17 de junio de 2020, 45 países han registrado entre sus ciudadanos más de 20 mil casos positivos a la COVID-19; de ellos, 17 países europeos, destacándose con más de 130 mil infectados: Rusia, Reino Unido, España, Italia, Rusia, Alemania y Francia; y 11 del continente americano, entre los que aparecen con más de 130 mil personas contagiadas: Estados Unidos, Brasil, Perú, Chile y México (ver tabla 1).

Europa parece haber superado la fase crítica de la epidemia y ha iniciado un proceso gradual de desescalada al igual que varios países de Asia y Oceanía. El foco principal de la pandemia se encuentra ahora en América, donde los contagios crecen de manera sostenida, lo que ha llevado a la OMS a situar al continente como el nuevo epicentro mundial de la pandemia. Situación que se agrava al reconocer un continente lastrado por la pobreza, las desigualdades sociales y la falta de recursos.

Tabla 1. Número de casos confirmados de coronavirus por país que superan los 20 mil positivos, fecha de cierre 17 de junio de 2020.

	Países	Número de infectados		Países	Número de infectados
1	Estados Unidos	2. 208. 402	24	Colombia	54.931
2	Brasil	928.834	25	Suecia	53.323
3	Rusia	553.301	26	Países Bajos	49.087
4	India	355.060	27	Ecuador	47.943
5	Reino Unido	298.136	28	Egipto	47.856
6	España	291.408	29	Emiratos A. U.	42.982
7	Italia	237.500	30	Indonesia	41.431
8	Perú	237.156	31	Singapur	41.216
9	Irán	192.439	32	Portugal	37.336
10	Alemania	188.832	33	Kuwait	36.958
11	Chile	184.449	34	Argentina	34.159
12	Turquía	181.298	35	Ucrania	33.234
13	Francia	157.716	36	Suiza	31.154
14	México	154.863	37	Polonia	30.701
15	Pakistán	154.760	38	Filipinas	27.238
16	Arabía Saudita	136.315	39	Afganistán	26.874
17	Canada	99.467	40	Amañ	26.079
18	Banglades	98.489	41	Irlanda	25.334
19	China	83.265	42	R.dominicana	23.683
20	Catar	82.077	43	Irak	22.700
21	Sudáfrica	76.334	44	Rumanía	22.415
22	Bélgica	60.244	45	Panamá	21.962
23	Bielorrusia	55.369			

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de mapa mundial del comportamiento diario de la COVID-19 (17 junio 2020).

La región de las Américas registró oficialmente el primer caso el 26 de febrero de 2020. Al cierre del 19 de junio, cuenta con un total de 4 170 615 personas confirmadas, 215 737 fallecidos y una letalidad de 5,17% (m.statista). Entre los 15 países del mundo con mayor número de casos confirmados hay cuatro latinoamericanos: Brasil, Perú, Chile y México, de acuerdo con cifras de la Universidad John Hopkins de EE.UU. Se suman, además, entre los países afectados: Colombia, Ecuador, Panamá, República Dominicana (Ríos, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que Uruguay y Cuba presentan los mejores porcentajes de recuperación en el área geográfica, con 94,9% y 91,4%, respectivamente. América Latina y el Caribe presenta un 54,5% de recuperados, con 2 millones 28 mil 322 confirmados (Prensa Latina, 2020).

Cuba se encuentra en el grupo de países que está por debajo de los 3 mil infectados. Según datos publicados el 22 de junio por Prensa Latina (2020), el país cerraba con un total de 2 mil 315 personas positivas, de los cuales el 91,4% de los pacientes han logrado su recuperación, se mantienen activos 115 casos y 85 personas fallecieron. De los 38 países que conforman la región latinoamericana, Cuba ocupa el número 18 de acuerdo a fallecidos por el coronavirus.



Gráfico 1. Por ciento de mortalidad de casos de Covid-19 en países seleccionados

Fuente: Tomado de COVID-19 Oeldiario.es

Entre los factores más importantes que han incidido en la rápida propagación exponencial del nuevo corona virus en Latinoamérica se encuentran los contagios importados y la falla en los sistemas de salud. Esta combinación junto a economías precarias y dependientes de mercados internacionales y a una amplia franja de personas que viven en condición de pobreza²⁶ explican por qué en la región las medidas adoptadas²⁷ no han tenido los resultados esperados.

Los datos de los países reflejan que la COVID-19 afecta principalmente a las personas adultas mayores (Sánchez y Ordaz, 2020).

COVID-19 Y ADULTOS MAYORES EN CUBA: UNA MIRADA A LAS ESTADÍSTICAS²⁸

Desde el 11 de marzo de 2020, fecha en que se detectó el primer paciente con COVID-19, hasta el 11 de junio, en el país fueron diagnosticados 2 210 personas;²⁹ de ellos, el 22,3% son adultos mayores (493) (Gráfico 2).

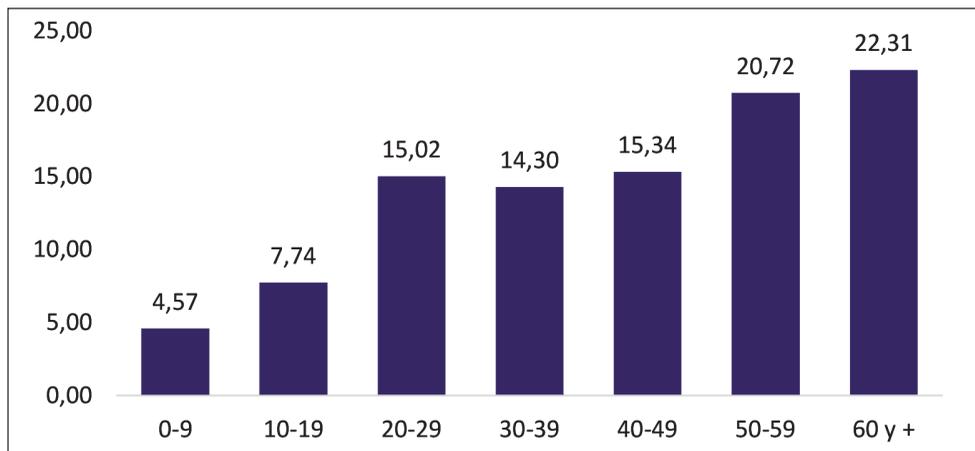


Gráfico 2. Personas diagnosticadas con la COVID-19 por grupos de edad. Cuba, 11 de marzo-11 de junio 2020.

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de COVID-19, Cubadata.

²⁶ Es un gran desafío lo que enfrentan los países de la región con la pobreza y las dificultades para aplicar las medidas de distanciamiento informal. Quedarse en casa no es una posibilidad real de supervivencia para muchas poblaciones latinoamericanas que se enfrentan cada día a necesidades básicas no solventadas, desempleo, economía precaria, insalubridad, así como un alto por ciento de trabajo informal.

²⁷ La mayoría de los países han implementado las siguientes medidas: suspensión de las clases y actividades académicas en todos los niveles educativos, suspensión de los vuelos (nacionales e internacionales), cierre de fronteras, aislamiento social (con énfasis para los adultos mayores), cancelación de eventos masivos, prohibición de visitas a centros de estancia de adultos mayores, prohibición de reuniones masivas, cierre de espacios públicos (bares, playas, cines, discotecas, etc.).

²⁸ Este apartado se fundamenta en las estadísticas oficiales del país, publicadas en el sitio <https://COVID19cubadata.github.io>

²⁹ Las estadísticas no informan el origen de residencia (urbano o rural) de los casos infestados.

De manera general, se aprecia que entre las personas diagnosticadas del grupo de 60 años y más, predominan los hombres con el 55,8% (275), aunque en el grupo de 80 y más, la mayoría de quienes enfermaron fueron mujeres (Gráfico 3).

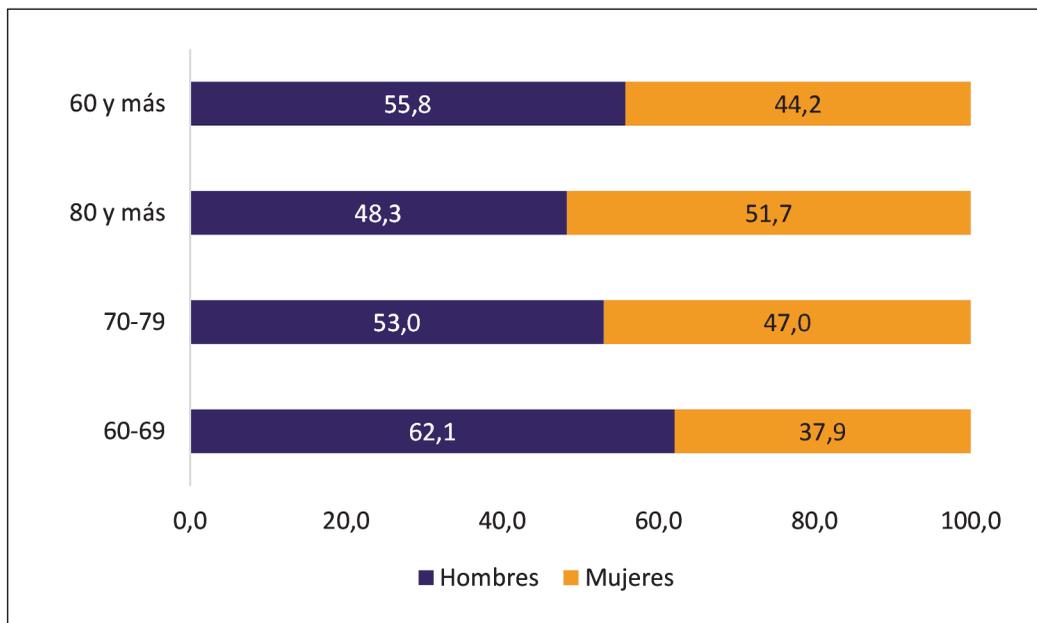


Gráfico 3. Personas adultas mayores diagnosticadas con la COVID-19, según sexo y grupos de edad. Cuba, 11 de marzo- 11 de junio 2019.

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de COVID-19, Cubadata.

Hasta el 11 de junio, en el país han fallecido 84 personas por la COVID-19, de ellas la mayoría —8 de cada 10— eran adultos mayores (69). La edad modal (valor más frecuente) es los 80 años y la mediana, los 79 años.

El gráfico 4 muestra que de manera general ha fallecido más hombres que mujeres, aunque no resulta amplia la diferencia, por otra parte, la mayor cantidad de fallecidos aparecen en el subgrupo de 80 años en adelante.

El análisis de los reportes de las personas fallecidas permite identificar que la generalidad de los casos presentaba comorbilidades (Tabla 1). La mayoría de estos adultos mayores padecían de hipertensión arterial y el 46% (32 de 69) presentaba alguna enfermedad cardiaca o vascular, en particular la cardiopatía isquémica afectaba a una de cada cinco de las personas fallecidas. La *diabetes mellitus* se encuentra entre las principales complicaciones al coronavirus, enfermedad que aquejaba a dos de cada cinco ancianos/as; uno de cada cinco padecía de enfermedades pulmonares crónicas (incluido el asma bronquial) y algo más de una décima presentaba insuficiencia renal crónica.

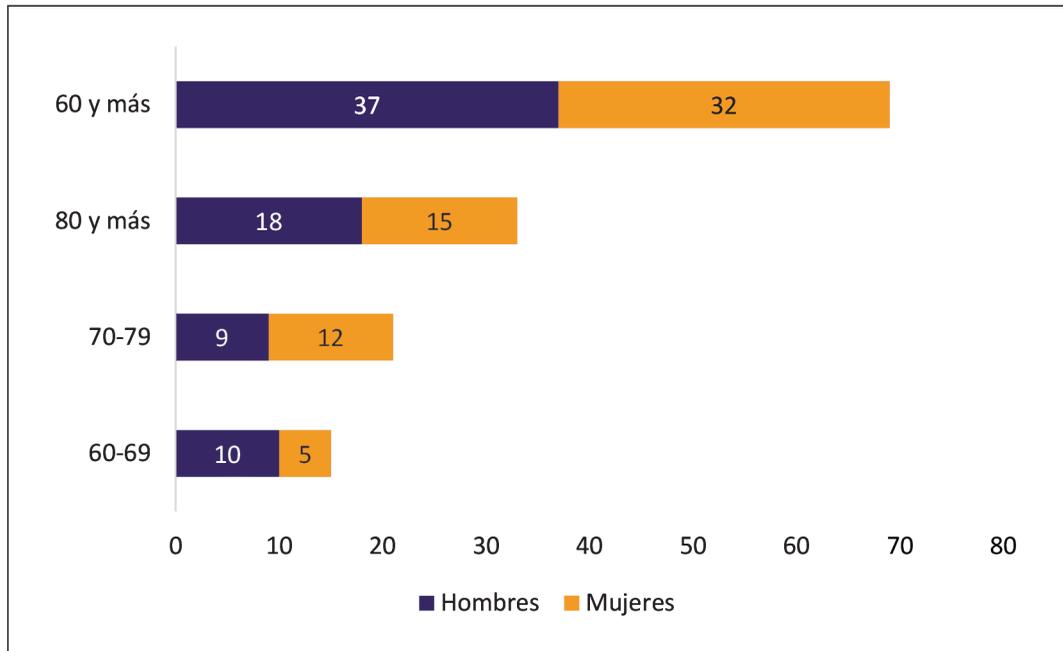


Gráfico 4. Personas adultas mayores fallecida a causa de la COVID-19, según sexo y grupos de edad. Cuba. 11 de marzo- 11 de junio 2019

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de COVID-19, Cubadata.

Aunque con menor frecuencia y no por ello es menos importante, resulta importante señalar que de los nueve fallecidos diagnosticados con neoplasias malignas, cuatro eran neoplasias de pulmón; la malnutrición se presentó con tres sobrepesos y dos desnutridos, además siete ancianos/as tenían demencia, de ellos cinco senil, uno vascular y otros padecían la enfermedad de Alzheimer. (Tabla 2)

Cinco personas estaban encamadas y seis residían en instituciones sociales (hogares de ancianos o centro de protección social), lo que implica que el coronavirus se lo transmitió un familiar o trabajador/a cercano a sus cuidados.

El análisis de las estadísticas demuestra que, en el país la población adulta mayor constituye el sector poblacional más afectado por la COVID-19, tanto por ser los más representados entre las personas infestadas y fallecidas, como por la vulnerabilidad que les implica padecer enfermedades crónicas y acumular historia de enfermedades degenerativas.

Esta situación es motivo de preocupación para las ciencias sociales y sanitarias del país al tener en consideración el cambio en la estructura de edades del país con un incremento de la vejez demográfica —el 20,8% de la población cubana tiene 60 años y más (ONEI, 2020)— situación que se torna compleja en el nuevo contexto sanitario donde el coronavirus SARS-CoV-2 tiene posibilidades de hacerse endémico.

Tabla 2. Enfermedades que padecían las personas adultas mayores fallecidas por la COVID-19. Cuba, 11 de marzo-11 de junio 2019.

	Frecuencia	%*
Hipertensión arterial	37	53,62
Cardiopatía isquémica	17	24,64
Insuficiencia cardíaca	6	8,70
Enfermedad cerebrovascular	4	5,80
Otras enfermedades cardíacas y de grandes vasos	5	7,25
Trastornos de la circulación periférica	3	4,35
<i>Diabetes mellitus</i>	27	39,13
Enfermedades pulmonar obstructiva crónica	12	17,39
Asma bronquial	5	7,25
Insuficiencia renal crónica	12	17,39
Neoplasias malignas	9	13,04
Demencia	7	10,14
Malnutrición	5	7,25
Otros ¹	18	26,09

¹=En esta categoría se agruparon: hábito de fumar (1), otros trastornos endocrinometabólicos (3), sepsis respiratoria (2), inmunodeficiencias (2), glaucoma (3), enfermedad diverticular del colon (1), osteoartrosis (1), retraso mental (1), esquizofrenia (1), neuropatía (1), cirrosis hepática (1), miastenia grave (1).

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de COVID-19, Cubadata.

*Por ciento que representa del total de personas fallecidas por la COVID-19

ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN ÁREAS RURALES: UNA MIRADA A LAS ESTADÍSTICAS

En el año 2019, el 19,7% de la población de las zonas rurales tenía 60 años o más, grupo poblacional que en los últimos diez años, ha mostrado un incremento en un 3%³⁰(ONEI,

³⁰ En el año 2009, el 16,7% de la población rural tenía 60 años y más (ONE, 2010).

2020). La mayoría de la población anciana tiene 70 años y más (52,4%), de ellos el 18,7% supera los 80 años; y el 48,6% tiene entre 60 y 69 años de edad (Tabla 3).

Tabla 3. Población rural de 60 años y más por grupos de edad, 2019

Grupo de edad	No.	%
60-69	244 788	48,6
70-79	164 942	32,7
80 y más	94 165	18,7
Total	503 895	100

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de ONEI, 2020

Las mujeres rurales constituyen el 46,1% y los hombres, 53,9%; existe una relación de masculinidad de 1 170 hombres por cada 1 000 mujeres (ONEI, 2020). Resulta mayor presencia de hombres ancianos en todos los grupos de edad. En el grupo de 80 años y más se incrementa en 1,5% el por ciento de hombres, estableciéndose una relación de 1 224 hombres por cada 1 000 mujeres. (Gráfico 5)

El Censo de Población y Viviendas de 2012³¹ (ONEI, 2014) muestra que el 55,8% de la población rural mayor de 60 años vive en parejas; de ella, el 41,7% se encuentra casado/a y el 14,1%, unido/a. Se aprecian diferencias entre mujeres y hombres dado que, la mayoría de los hombres (66,9%)

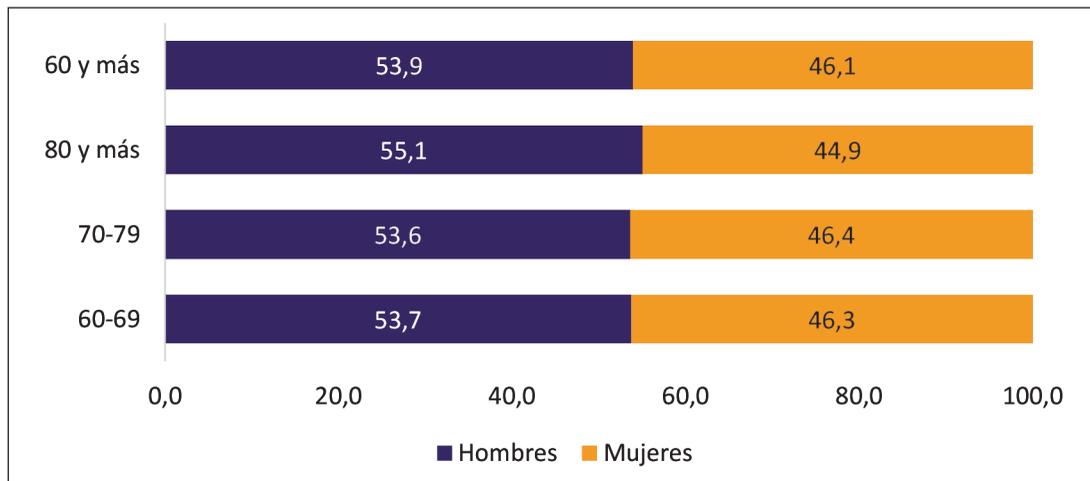


Gráfico 5. Personas adultas mayores según sexo y grupos de edad. Cuba. 2019

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de ONEI, 2020

³¹ Solo el Censo de Población y Viviendas recopila diversa información desagregada por zona rural, sexo y edad que permite profundizar en las características de la población rural de 60 años en adelante, con la limitación de que el último Censo se realizó en el año 2012.

están casados o unidos, mientras la mayoría de las mujeres no tiene pareja (54,1%). De ellas, el 27,9% ha enviudado y el 14,2% terminó una relación estable (por divorcio o separación). (Tabla 4)

Tabla 4. Estado civil de la población rural de 60 años y más, 2012 (%)

	Casado/a	Unido/a	Divorciado/a	Separado/a	Viudo/a	Soltero/a	Total
Hombres	49,31	17,54	6,98	2,62	9,74	13,80	100
Mujeres	34,96	10,95	11,40	2,75	27,89	12,05	100
Total	41,74	14,06	9,31	2,69	19,31	12,88	100

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de ONEI, 2014

En el 34% de los hogares rurales viven personas de más de 60 años. En el 22,5% reside una persona anciana, en el 10,8% solo dos y en el 0,7% tienen tres o más. Por otra parte, el 22,9% vive en hogares unipersonales, el 54% en hogares de dos a tres personas y el 23,1% en hogares donde residen cuatro o más personas (ONEI, 2014).

Aunque no se dispuso de las estadísticas específicas del cuadro de salud en el ámbito rural, resulta útil la información publicada en el año 2018, que identifica a las enfermedades del corazón (representa el 25,7% de las personas fallecidas), los tumores malignos (22,7%), las enfermedades cerebro vasculares (10,1%) y la influenza y neumonía (8,5%), como las principales causas de muerte de la población de 60 años y más (ONEI, 2020).

En el 2012, la estructura de ocupados para las personas de 60 años y más muestra que el 27,7% se encontraba en el sector agricultura, ganadería, caza y silvicultura, el 9,3% en educación y el 8,4% en la industria manufacturera (exceptuando la industria azucarera). En cuanto a la forma de tenencia del empleo, el 75,8% está vinculado al sector estatal, siendo las mujeres las más propensas a insertarse en este espacio. El 6,5% es trabajador por cuenta propia e igual por ciento es pequeño agricultor asociado o no a cooperativas de créditos y servicios (CCS), y el 5,2% es usufructuario de tierras asociado o no a CCS (Colectivo de autores, 2016). La información fue tomada del Censo de Población y Viviendas del 2012 y aunque no está desagregada por zona de residencia, permite inferir que la población adulta mayor rural —principalmente masculina— está ocupada fundamentalmente en labores del sector agropecuario como pequeño productor o usufructuario de tierras.

La condición de ruralidad protege frente a la COVID-19 dado que beneficia el distanciamiento social de los ancianos que residen en estas comunidades, debido a que existe distanciamiento entre las viviendas aun en los asentamientos rurales concentrados. Por otra parte, los 61 002 hombres y mujeres de 60 años y más vinculado al sector de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca se ven menos afectados en quedar sin empleo debido a que estas actividades son de las menos afectadas por la crisis económica y tienen un alto impacto para mitigar los efectos sociales y económicos de la crisis.

El análisis de los datos y las informaciones obtenidas por otras publicaciones nacionales permiten identificar algunos retos que deben ser tenidos en cuenta por los gobiernos locales y las diferentes instituciones que funcionan en las comunidades rurales.

RETOS

Demográficos

Uno de cada diez personas que reside en comunidades rurales tiene 60 años y más, de ellos la mayoría supera los 70 años. Predominan los hombres en todos los subgrupos de edad.

En aproximadamente uno de cada tres hogares rurales reside alguna persona adulta mayor. En uno de cada cuatro hogares viven de dos a tres personas y uno de cada cinco, es unipersonal.

Seis de cada diez hombres vive en parejas (casado o unido), mientras que solo tres de cada diez mujeres están casadas, dos de cada cinco son viuda y una de cada diez está divorciada.

Sanitarios

La mayoría de la población de 60 años y más presenta enfermedades que constituyen agravantes a la COVID-19, estas son: enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebro vasculares e influenza y neumonía.

Afectación en el alcance de la implementación del Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor³² en las zonas rurales debido a la reducción del número de consultorios médicos de la familia (FMC) y policlínicos en las comunidades rurales, resultado del proceso reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud.

Desde el año 2000 se apreció una sostenida disminución de los hospitales rurales hasta que en el año 2010 se dejaron de reportar en las estadísticas, lo cual implica el desplazamiento de los adultos mayores y de sus familias o cuidadores hacia los municipios cabeceras provinciales para recibir este servicio.

Asistencia social

Incremento en la demanda de personas vulnerables, incluidos los adultos mayores, que requieren de los beneficios del Sistema de Atención a la Familia (SAF)³³ y en algunas localidades, los productos que se ofertan resultan de mala calidad y de poco valor nutricional.

³² El Subprograma tiene como objetivos generales: 1) mejorar la salud de la población de 60 años y más, aumento de la calidad de vida activa, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador, y 2) crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuye a resolver necesidades socio-económicas, psicológicas y biomédicas (MINSAP).

³³ Creado en 1998 con el objetivo de complementar la alimentación de la población de bajos ingresos, mediante la oferta de productos a precios asequibles.

Acceso a alimentos, productos de higiene y de primera necesidad

Varias estrategias se han implementado con el objetivo de acercar y de garantizar el acceso de las familias a los productos de primera necesidad; entre ellos, la venta de módulos de aseo personal y otros productos necesarios a precios liberados (no subvencionados), los cuales pueden no ser asequibles para la población adulta mayor cuyas pensiones no superan los 500 CUP al considerar que la principal fuente de empleo en las comunidades rurales es el sector agropecuario. También se han desarrollado iniciativas de llevar los productos de primera necesidad de las Tiendas Recuperadoras de Divisas (TRD) a las comunidades a precios que no están al alcance de este grupo poblacional.

Se reconocen las medidas implementadas para asegurar el distanciamiento social y evitar el contagio con la COVID-19 y han beneficiado a la población de 60 años y más. Pero todos los territorios no tuvieron la misma organización ni compartieron resultados satisfactorios. Entre las estrategias desarrolladas se encuentra la organización comunitaria para la compra y entrega en los domicilios, de alimentos y productos farmacéuticos a los ancianos que viven solos para garantizar tanto la atención de las necesidades básicas de esta población como para garantizar el cumplimiento de la cuarentena.

Otra medida tomada fue la prohibición de visitas a centros de estancia de adultos mayores, pero en las comunidades rurales no existen estas instituciones porque son de representación provincial. También ha resultado una estrategia muy eficiente las pesquisas activas realizadas por estudiantes de medicina y de estomatología quienes visitan las casas en busca de posibles contagios; las personas ancianas no acceden al pesquisador virtual.

PINCELADAS SOBRE EXPERIENCIA DE UNA COMUNIDAD RURAL DEL MUNICIPIO LA PALMA, PINAR DEL RÍO

Se considera que la emergencia sanitaria a consecuencia del nuevo coronavirus vivenciados en Cuba, ha complejizado la situación de adultos mayores que viven solos en las comunidades rurales, lo cual requiere atención desde las ciencias sociales y las políticas públicas. Para ello se tiene en cuenta el contexto socio demográfico de las áreas rurales, caracterizado por un incremento sostenido de la población a la tercera y cuarta edad³⁴ y por procesos migratorios hacia las comunidades urbanas y suburbanas de los jóvenes. Lo anterior contribuye al envejecimiento de la estructura poblacional de las zonas rurales. Además se une el hecho de que la mayor vulnerabilidad a los contagios concentra sus efectos más negativos sobre las personas mayores y los enfermos crónicos, y que un mayor porcentaje de mortalidad se concentra en la población mayor de 80 años.

³⁴ Escenario con particularidades por regiones (centro, occidente y oriente), provincias y sectores poblacionales.

La Palma es un municipio de la provincia Pinar del Río³⁵ con una población de 34 289 habitantes y una extensión superficial de 636,22 km² (ONEI, 2019). Tiene diez Consejos Populares, en su mayoría con base económica mayormente agrícola. La Mulata es una comunidad rural perteneciente al Consejo Las Cadenas.³⁶ Tiene una población de 2 mil habitantes, de los cuales el 54% son mujeres y hombres mayores de 60 años. Ello impone un reto impostergable para las políticas de atención al adulto mayor y estrategias gubernamentales locales como instrumentos de intervención, en aras de lograr satisfacer las necesidades de este grupo y brindarles mejor calidad de vida.

Es importante destacar que en los actuales tiempos de crisis epidemiológica ha sido una de una comunidad rural que no ha presentado contagios por COVID-19. Si bien se han puesto en práctica algunas estrategias sanitarias de importancia en este periodo epidemiológico complejo en la comunidad, resulta importante destacar determinadas prácticas implementadas que han facilitado una mejor atención a los ancianos que viven solos en la localidad y que fueron realizadas por el sector religioso.³⁷

De acuerdo a información recopilada por medio de informantes clave residentes en la comunidad, se conoce que en tiempos de confinamiento estricto, la organización religiosa ha llevado a cabo diversas iniciativas de colaboración y apoyo a las personas adultas mayores. Estas prácticas ante las emergencias sanitarias sirven de experiencia para fortalecer las políticas de atención a la tercera edad y contribuir a largo plazo la política de cuidado de este grupo poblacional. Las experiencias de participación del sector religioso, han tenido un impacto positivo en la comunidad rural, además de tener un carácter gratuito. Estas se articulan en alguna medida con las llevadas a cabo por el Estado cubano, mencionadas en el acápite anterior.

La mayor parte de las actividades de atención realizadas quedan plasmadas en la tabla 5.

Es importante destacar, que en algunos territorios del país,³⁸ por acuerdo del MINCIN, el MINAG y el Gobierno de la capital, en fecha abril 23 comenzó a distribuirse un módulo alimenticio a las personas mayores de 65 años censadas en la libreta de abastecimiento. La comunidad señalada es una de las que no ha sido beneficiada aún por esta medida, aunque sí

³⁵ Región fundamentalmente tabacalera donde, además se cultiva —aunque en menor proporción— café y caña de azúcar.

³⁶ El Consejo Popular Las Cadenas tiene una población total de 3 675 distribuida en cinco comunidades rurales (ONEI, 2014).

³⁷ El sector religioso al que se hace referencia son (testigos de Jehová). Son una denominación cristiana milenarista y restauracionista con creencias antitrinitaristas distintas a las vertientes principales del cristianismo. Se consideran a sí mismos una restitución del cristianismo primitivo, creencia que se basa en su propio entendimiento de la Biblia, preferentemente de su Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras, y que tiene, según ellos, como propósito santificar el nombre de Jehová. En la comunidad rural mencionada existe una iglesia que responde a esta religión.

³⁸ En la capital fue aplicada la medida. Esa medida, abarca a cerca de 400 000 personas, y el módulo contiene un tipo de proteína, harina de maíz, y una jaba con viandas y hortalizas con un peso de hasta cinco libras. A ello se suma un tipo de pasta, que puede ser fideos, coditos u otro tipo de pastas cortas, según las disponibilidades existentes. Esta estrategia de atención en tiempos de crisis epidemiológica aún no ha llegado a todos los territorios del país.

Tabla 5. Actividades realizadas por Testigos de Jehová en etapa de confinamiento en comunidad La Mulata.

Práctica	Cantidad de adultos mayores beneficiados	Tiempo de duración
Entrega de alimentos elaborados (almuerzo y comida)	12 personas mayores de 60 años	2 últimas semanas de marzo
Entrega de módulo de aseo (dos jabones, un tubo de pasta)	7 personas mayores de 60 años	Dos módulos, uno en marzo, y uno en junio
Entrega de modulo de alimentos sin elaborar	12 personas mayores de 60 años	2 primeras semanas de junio
Facilitar mensajería para comprar medicamentos en farmacia	12 personas mayores de 60 años	Los meses de marzo y junio
Entrega de vitaminas	12 personas mayores de 60 años	Un frasco por mes, marzo y junio

Fuente elaborado por las autoras a partir de informantes claves.

se han llevado a cabo otras acciones como las pesquisas y visitas diarias de los médicos del sector primario, los que han monitoreado el estado de salud de las familias que habitan en estos escenarios, dónde aproximadamente en uno de cada tres hogares rurales, reside alguna persona adulta mayor.

Justamente en contextos como estos, el apoyo de los sectores no estatales, la participación e iniciativas de los mismos, son de gran ayuda y apoyo para la atención a los adultos mayores que residen en ellos. Si bien el país ha generado una actividad multifactoral favorable para el escenario inmediato de riesgo epidemiológico a nivel nacional, sobre todo dirigida a la atención al adulto mayor, los escenarios rurales aún están en desventaja. Es por lo que resulta novedosa y positiva la participación conjunta de actores estatales, religiosos y privados en la atención integral de las personas adultas mayores en épocas de crisis epidemiológica, ya que ha generado mejores prácticas para el enfrentamiento de la COVID-19.

REFLEXIONES FINALES

El análisis de las estadísticas ha visibilizado la complejidad de la situación sanitaria actual. El COVID-19 ha demostrado ser una enfermedad con un gran impacto negativo, que trae consigo desafíos importantes a nivel internacional, nacional y comunitario. Resulta imprescindible la revisión de las herramientas sociales para brindar calidad de vida y bienestar a las poblaciones,

con énfasis en los adultos mayores, de manera que las enseñanzas orienten con efectividad las prioridades de las políticas públicas.

De esta manera queda abierto el debate reflexivo a futuras investigaciones, en las que se tengan en cuenta la diversidad de los espacios rurales (demográficos, culturales, productivos, recursos naturales y geográficos), y su heterogeneidad social de manera que sea capaz de consolidar modelos efectivos para el trabajo social con las personas adultas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

COLECTIVO DE AUTORES (2016). *Envejecimiento poblacional en Cuba*, La Habana, Ciencias Sociales.

Covid-19 (2020). *Cubadata*. Obtenido de: <https://COVID19cubadata.github.io>

Covid-19 (2020). *Data mundial a tiempo Real de situación corona virus*. Obtenido de: <https://www.worldometers.info/es/>

Covid-19 (2020). *Oeldiario.es*. Obtenido de: <https://www.eldiario.es/sociedad/mapa-evolucion-coronavirus.es>

MINSAP (2019). *Anuario Estadístico de Salud 2018*. Versión impresa.

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (ONE) (2010). *Anuario Demográfico de Cuba, 2009*. Obtenido de: <http://www.onei.cu>

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN (ONEI)(2014). *Censo de Población y Viviendas 2012*. Obtenido de: <http://www.onei.cu>

ONEI (2020). *Anuario Demográfico de Cuba, 2019*. Obtenido de: <http://www.onei.cu>

PRENSA LATINA (2020). *Cuba, sublíder latinoamericano en dato sobre recuperados de COVID-19*. Obtenido de: <http://www.prensa-latina.cu>

RÍOS, A. M. (2020). *América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. 2020*. Obtenido de: <http://m.statista.com>

SÁNCHEZ, R. y ORDAZ, A. (21 junio 2020). El coronavirus, en datos: mapas y gráficos de la evolución de los casos en España y el mundo. *Periódico El Diario*. Obtenido de: <http://m.eldiario.es/sociedad/mapa-evolucion-casos>

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL TELETRABAJO. UN RETO PARA CUIDADORES PRINCIPALES EN CONTEXTO DE LA COVID-19 EN CUBA

Mariana Muñoz Rodríguez

El 2020 ha sido un año que ha conmocionado las sociedades en todas las latitudes del planeta, la expansión de la enfermedad de la COVID-19 ha alcanzado prácticamente a todos los países del mundo. Ha impactado descomunalmente todos los sistemas sociales, de salud, económicos, culturales, medio ambientales y laborales, tanto en los niveles internacionales como en los que atañen internamente a las diferentes naciones. Naturalmente este hecho tiene un impacto en los niveles micros, en instituciones de todo tipo, y en las familias, así como en los individuos propiamente. Múltiples también han sido las maneras de enfrentarlo y reorganizar las sociedades para combatirlo y mitigar sus consecuencias siendo diferentes los resultados obtenidos.

El coronavirus ha generado la paralización de las economías por un periodo no descartable de tiempo ya que hasta ahora la mejor manera de minimizar su trasmisión es evitando el contacto con personas contaminadas, y en este sentido la medida más generalizada en todos los países ha sido el distanciamiento social, lo que es igual a parar las actividades que no son vitales y sugerir u ordenar que las personas permanezcan en casa, con todos los efectos colaterales que esto conlleva en todos los órdenes y niveles. Este trabajo no va a abordar todas las implicaciones que resultan consecuencias de esta medida, se centrará solo en un tipo de alternativa para continuar activos económicamente: el teletrabajo; y se enfocará en los efectos que tiene este en el ámbito familiar y de cuidado, especialmente para las mujeres.

Cuando se indaga sobre las características del teletrabajo, puede encontrarse que se utiliza indistintamente también el término de trabajo a distancia, porque la primera característica es que cambia el espacio físico dónde se realiza el trabajo propiamente, ya no desde una oficina o empresa, en este caso se trabaja desde el hogar, y es esta la característica que más implicaciones tiene para el cuidado, análisis que se desarrollará más adelante. Pero el

teletrabajo no solo presupone el trabajo hecho a distancia, sino que requiere la intervención de infraestructura tecnológica y de las TICs.

En Cuba, lamentablemente, las estadísticas sobre el teletrabajo no se han publicado, solo constan las declaraciones de la ministra de Trabajo y Seguridad Social el 15 de junio de 2020 en el espacio televisivo Mesa Redonda en que enuncia que más de 600 000 trabajadores se encuentran actualmente bajo este sistema laboral.³⁹ Pero hubiera sido muy interesante poder establecer comparaciones al interior de estos números en cuanto a la cantidad que había antes de la COVID-19 y los que se incluyeron como estrategia de enfrentamiento a esta. Por otro lado con vistas a los análisis, que hubieran sido muy oportunos en este trabajo, se necesitarían esas cifras desagregadas por género, provincias, profesiones y empresas o ministerios entre otros.

De todas maneras una de las primeras declaraciones públicas desde este propio Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) para comentar y promover tanto el teletrabajo como el trabajo a distancia ocurrieron en septiembre de 2019⁴⁰ como una de las respuestas a la crisis energética que enfrentó el país en ese momento. Luego como estrategia frente a la COVID-19 se impulsó nuevamente este proceso que además se entronca con el actual proceso de informatización de la sociedad cubana, informatización que hace posible que muchas actividades laborales puedan desarrollarse mediante este sistema, cosa que hubiera sido impensable en un momento anterior de desarrollo social del país.

Para las autoridades cubanas del MTSS, el teletrabajo se define como “forma flexible de empleo que permite realizar el trabajo sin la presencia física del trabajador en la entidad y que generalmente implica el uso de las TICs”.⁴¹ Y está recogido en la Ley No.116 o Código del Trabajo del 20 de diciembre de 2013, Artículo 24 inciso e) dónde se prevé que se acuerde el lugar del trabajo, que puede ser el hogar del trabajador.⁴²

Desde el propio MTSS, aunque se declara que es a discreción de cada entidad que se determinen las actividades y puestos laborales que pueden pasar a esta modalidad,⁴³ se enuncian algunas actividades que por su propia naturaleza podrían realizarse en la distancia, estas son: actividades relacionadas con el diseño; la elaboración de proyectos, dictámenes e informes; comercio electrónico; contabilidad, controles administrativos, periodismo, preparación de clases, investigación, etc.

³⁹ <https://www.cubadebate-cu.cdn.ampproject.org/v/www.cubadebate.cu/especiales/2020/06/15/cuba-hacia-la-etapa-pos-COVID-19-15junio2020>

⁴⁰ Silva Correa, Yenia: <https://www.granma.cu/cuba/2019-09-22/como-y-cuando-se-aplica-el-teletrabajo> 22 septiembre 2019

⁴¹ Labacena Romero, Yuniel: <https://www.cubadebate-cu.cdn.ampproject.org/v/www.cubadebate.cu/especiales/2019/09/22/que-caracteristicas-tiene-el-teletrabajo>

⁴² <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/código-de-trabajo>

⁴³ Silva Correa, Yenia: <https://www.granma.cu/cuba/2019-09-22/como-y-cuando-se-aplica-el-teletrabajo> 22 septiembre 2019

Al abordar el teletrabajo se encuentran muchas bondades asociadas a él que invitan a privilegiarlo por sobre las formas tradicionales de organización del mundo laboral. Entre otros beneficios se encuentra la generación del empleador de estructuras organizativas más eficientes y flexibles, una cultura diferente del trabajo y un nuevo estilo de liderazgo y dirección, así como una nueva dimensión de la responsabilidad empresarial. Además abarata costos debido a la no necesidad de ocupar un espacio, de crear condiciones laborales y de rotación de trabajadores y así como que tampoco tiene incidencia de accidentes laborales.

Con esta modalidad de empleo se puede lograr más eficiencia y eficacia ya que en que al no necesitar presencia física puede contratar al personal que considere más cualificado o con mejores habilidades sin importar dónde se encuentre este físicamente, lo que incluso puede significar en otros países, hecho que también implicaría bajar costos por diferencias salariales en tanto en estos casos se evita seguridad social y otras prestaciones. Del mismo modo tiene peso en mejorar el rendimiento, responsabilidad y compromiso del trabajador y la erradicación del ausentismo y afectaciones a la jornada laboral por llegadas tarde.

Socialmente favorece la inclusión social ya que pueden acceder a él poblaciones vulnerables con problemas de desplazamiento de algún tipo, no solo por el no desplazamiento en sí mismo sino también porque le permite flexibilidad de horarios para asistir a servicios de rehabilitación u otros tipos de tratamientos, incluidos reposos por algunas afecciones no permanentes. Favoreciendo por esta características de no necesidad de movilidad no solo a los discapacitados sino de igual manera a mujeres con responsabilidades familiares de cuidado a otros miembros. Incluso se le reconoce al teletrabajo aporte desde lo medioambiental en la medida en que minimiza la necesidad de transportación, de gastos en electricidad, climatización, agua potable y otros recursos de material gastable no despreciables cuando se implementa a gran escala.

Desde el punto de vista de los empleados debe aumentar la productividad al ahorrar tiempo de traslado y al ser el administrador de su propio tiempo de trabajo aporta su productividad y eficiencia, siempre que desarrolla habilidades para la gestión del tiempo y las tareas, optimizando actividades personales. Al permitirle acomodar sus horarios laborales a sus intereses, también le proporciona conciliación entre la vida familiar y personal con la laboral. Incluso puede ser movilizador de mayor implicación de los trabajadores no solo en la vida familiar sino también en actividades comunitarias.

Los teletrabajadores de manera individual o personal ahorran en inversión en transporte, ropa, calzado y alimentación y este tipo de trabajo debe repercutir en mejoras en su salud debido al ordenamiento de horarios, tiempos para alimentación y sueño así como por la relajación del ambiente laboral, pudiendo aumentar la vida activa del trabajador por menor desgaste en el ambiente laboral.

No obstante, el teletrabajo o trabajo a distancia no solo tiene aristas positivas, su diseño está fundamentado en una organización personal y familiar que permita condiciones para trabajar, y poder hacerlo con concentración que garantice productividad. Además, se infiere que el

contenido de trabajo a realizar esté calculado para alrededor de ocho horas, que podrá ser mayor o menor en función del rendimiento personal.

Es por eso que entre las sugerencias fundamentales rondan alrededor de que el teletrabajador se organice personalmente, se autorregule, logre crear sus tiempos y concordarlos con los de su familia y los requerimientos de cuidado que estos tengan; les comunique los horarios en que estará “ocupado u ocupada” y estos sean respetados; organice tiempos saludables de cambio de actividad, recesos y horarios de almuerzos.

Es importante que se cree una “estación de trabajo” o un espacio para el teletrabajo que pueda parecerse a una oficina o el ambiente donde debería realizarse la tarea, en condiciones de iluminación, postura saludable, incluso se sugiere que se vista como para salir a trabajar. También se recomienda que se cierren todas las redes sociales, teléfonos personales, noticiarios o cualquier otro canal que pueda desvirtuar la concentración y ocupación a la hora de realizar la labor.

Justamente cuando se reconocen los elementos que pueden afectar el buen funcionamiento del teletrabajo desde el punto de vista de los individuos siempre están vinculados a que no se logre una buena organización personal y familiar y también se relaciona la inoperatividad del proceso con la incapacidad individual para delimitar el mundo privado y familiar del laboral al estar en el mismo espacio físico y temporal donde se desdibujan los límites entre lo personal y lo laboral. De igual manera por la alta influencia de interrupciones o factores externos a la actividad laboral, por alargar el momento del almuerzo u otras malas planificaciones debido a flexibilidad que implica el tener todo el día para cumplimentar el contenido del trabajo.

A consideración de la autora el teletrabajo tiene otras características que además lo convierten en un elemento que refuerza las diferencias sociales y por tanto no contribuye con los procesos de equidad social, en primer lugar al teletrabajo solo pueden acceder algunos tipos de actividades vinculadas a un cierto grado de capacitación o profesionalización, la mayoría de las actividades vinculadas a los servicios tienen que hacerse en los centros laborales, lo mismo pasa con las de cuidado, de construcción, agroecológicas y otro grupo importante de actividades vinculadas directamente a procesos productivos.

Particularmente en Cuba hay un sector de la sociedad especialmente feminizados donde el teletrabajo no es una opción por la propia naturaleza de sus actividades y que en este momento ha jugado un papel fundamental que es el de la salud. Otro de los sectores en que las mujeres son mayoría es el de la educación pero este si ha entrado, en alguna medida, en el régimen de trabajo a distancia.

En Cuba existen otras condicionantes que no favorecen la opción del teletrabajo, por ejemplo muchas empresas no cuentan con *laptops* u otros soportes tecnológicos en capacidad suficiente para darle al personal que se pondrá a trabajar a distancia, por tanto hay mucho personal que utiliza sus propios medios para hacerlo, incurriendo también en gastos de mantenimiento y actualización de *software*, sistemas operativos, aplicaciones, programas, ciberseguridad, que corren por las vías personales. Una parte importante del personal que

teletrabaja costea también la conexión a Internet, que en Cuba es bastante cara para la media de los salarios de los trabajadores estatales.

Para desarrollar el teletrabajo no solo deben coincidir que el tipo de actividad laboral lo permita y la voluntad de ambas partes para desarrollar esa actividad a distancia; para que así sea, deben darse una serie de condiciones personales, familiares, o bien que sean provistas por la empresa o institución empleadora, y la conjugación de ellas media para que no sea una opción laboral en todos los casos. Entre otras condicionantes pueden mencionarse la existencia de alguna manera de conectividad, ya sea a través de teléfonos fijos, redes computacionales, correo electrónico, teléfono inteligente, paquetes de datos, wifi, acceso remoto, entre otras varias; condicionantes que en La Habana pueden darse con mayor frecuencia, pero cuando se trata de otros territorios del país la situación no es tan favorable, mucho menos en áreas rurales. Aun cuando debería seguir siendo responsabilidad del empleador y su obligación la de garantizar las condiciones de seguridad y salud laboral, así como la de cubrir los gastos y los riesgos profesionales.

Es por eso que cuando se valora la efectividad del desarrollo del trabajo a distancia y el teletrabajo en Cuba se habla de la pertinencia de desarrollarlo e impulsarlo especialmente en este momento en que se avanza en el proceso de informatización de la sociedad, debido a que esta actividad está inevitablemente ligada a un desarrollo tecnológico y de informatización que pueda viabilizar muchos de los procesos, no solo, aunque no es posible excluilo, el de la conectividad. También es muy positivo la generalización e integración de procesos entre ministerios y entidades. Por solo mencionar un ejemplo, es imposible desarrollar el teletrabajo si no fuera por el incremento del pago por tarjetas magnéticas y la imprescindible red de cajeros automáticos y aplicaciones para pagos *online* de productos y servicios desde dispositivos personales.

Dos elementos influyen negativamente en la calidad del teletrabajo y también en el respectivo estrés personal de los trabajadores: el tener que costear la conectividad para la comunicación electrónica; y la mala calidad de esta conexión, que es intermitente, especialmente en horarios diurnos. Conspirando contra la calidad de las acciones que deben hacerse en colectivo, y naturalmente interfiriendo en acciones multidisciplinarias y de trabajo en equipo. Por otro lado está el hecho de que en los horarios diurnos la calidad de la conexión no solo es peor sino que con costos más elevados, lo que obliga a transferir actividades a horarios nocturnos con las implicaciones respectivas en el descanso y la salud mental de los trabajadores.

Igualmente constituyen retos personales y familiares los procesos de acumulación de información porque requiere poseer dispositivos con alta capacidad de almacenamiento a disposición de la actividad, cuando frecuentemente lo que ocurre es que se comparten los dispositivos con otras personas del núcleo familiar y/o con otras actividades; implicando desafíos en lo concerniente a la organización de la información así como importantes riesgos en el orden del mantenimiento de la vitalidad del *software* y sobre todo de la seguridad informática.

Además otro de los indicadores donde el teletrabajo genera un alto índice de desigualdades es cuando se analiza desde una perspectiva de género y de cuidado, ya que genera muchas

tensiones a las mujeres y a cuidadores y cuidadoras de manera general, que tienen que congeniar largas jornadas de trabajo en casa con las actividades propias de los procesos de cuidado, que no suelen requerir ni poco tiempo, ni poco esfuerzo, mucho menos permite organizarse tan rígida y esquemáticamente como un día de trabajo en una empresa u oficina. Todo dependerá de la estructura y funcionamiento familiar y de las características, situación de salud, edad y necesidades de la persona a cuidar, ya sea menor de edad, algún anciano o anciana o una persona con capacidades especiales.

En situación de ser cuidador o cuidadora se desdibujan cada una de las reglas básicas para garantizar eficiencia en esta actividad. En primer lugar el ejercicio de cuidado generalmente requiere mucho tiempo, lo que implica sumar ese tiempo al dedicado a las actividades laborales, y en consecuencia se extienden las jornadas de los cuidadores que terminan exhaustos y con muchas tensiones por tratar de congeniar las dos actividades y cumplimentar los resultados esperados en cada una.

Es casi imposible mantener horarios fijos y estar aislado por más de dos horas seguidas y cubrir las necesidades del necesitado de cuidado. Las interrupciones son muy frecuentes sobre todo cuando se cuida de niños menores, razón por la cual no solo se extienden las horas dedicadas a la actividad productiva sino que se compromete la calidad de la misma; en el mejor de los casos la alternativa es simultanear las actividades domésticas con las laborales y en ese sentido se lava o se cocina mientras se realizan tareas contratadas. Otra de las alternativas comunes es hacer el teletrabajo en las noches y madrugadas cuando el resto de la familia está durmiendo, provocando esfuerzo y desgaste superior para las personas en estas condiciones.

Usualmente también sucede que los horarios de almuerzo se extienden, ya que implican preparar y servir para varias personas, administrar el alimento a niños, ancianos o discapacitados e incluso fregar.

La realidad de la sociedad cubana actual complejiza aún más esta situación para mujeres y cuidadores, la prevalencia en Cuba de familias extendidas donde conviven varias generaciones y en espacios reducidos donde cada uno de sus miembros requiere satisfacer sus necesidades, no permite garantizar una habitación donde realizar las actividades del teletrabajo y mucho menos con las condiciones de aislamiento, postura e iluminación requeridas.

En condiciones de COVID-19 se empeoraron estas condiciones, incluso para algunas personas que desde antes teletrabajaban, el cierre de las escuelas primarias y sistema de enseñanza de manera general relocalizó en los hogares a niños y adolescentes de todas las edades, imponiendo a las familias, mujeres y cuidadores la responsabilidad no solo de cuidar de ellos, atenderlos y alimentarlos, sino de acompañarlo en procesos de aprendizaje, que requiere de tiempo no desdeñable, y además jugar y entretener a los más chicos que en condiciones de aislamiento y reclusión en los hogares se han visto privados de realizar otro conjunto de opciones lúdicas y de entretenimiento en otros espacios y con compañía de sus iguales.

Situación que se torna particularmente difícil cuando en la familia hay más de un niño en edad escolar porque no solo se doblan las horas de teleclases, sino que pueden ser en sesiones contrarias y como resultado ocupar mucho tiempo del día.

También sucede que frecuentemente las familias tienen un solo soporte tecnológico a compartir, ya sea *laptop*, *pc* o *tablet*. A veces incluso hay más de una persona teletrabajando y es un mismo dispositivo el que también utilizan los niños para sus actividades tanto educativas como de juego y entretenimiento, situación que se complejiza aún más y se convierte en motivo de tensión familiar cuando hay más de un niño en el hogar. Esta superposición de actividades para un mismo dispositivo o de actividades en un mismo espacio, puede vivenciarse como tensa, sobre todo cuando la actividad laboral requiere de realización de video conferencias, video llamadas, o encuentros en grupos de *whatsapp* u otros que requieren desarrollarse en un momento determinado de la jornada laboral diurna.

En otro orden de cosas bajo este periodo coexisten otras situaciones estresantes para no pocas familia y cuidadores cubanos que repercuten en las condiciones en que se desempeña el teletrabajo y en la calidad de este. La escasez de alimentos y productos de aseo viene acompañado de largas horas de espera en colas así como recorrer grandes distancias para conseguir lo necesario, además del aumento de los precios de estos.

Estas tensiones se suman a las relacionadas con las disminuciones de ingresos económicos provocados por el cese de algunas actividades productivas que ha devenido en prestaciones salariales del 60% para alguno de los miembros del grupo familiar y la interrupción momentánea de los compromisos laborales en cuentapropistas y otras actividades implicando afectaciones económicas aún mayores.

Otro de los elementos que debido a las medidas para enfrentar la COVID-10 ha impactado a familias, mujeres y cuidadores en condiciones de teletrabajo es la suspensión del transporte público. Aquellas familias o teletrabajadores que contrataban a algún cuidador externo para realizar esta labor durante la jornada diurna, para atender sobre todo a ancianos o discapacitados, se han visto forzados a suspender el servicio debido a la imposibilidad de los contratados de moverse para llegar al lugar. Pero también han asumido la suspensión de estos contratos como medidas de seguridad para sus propios familiares ya que implicaría dejar entrar al hogar a alguien que podría ser trasmisor del virus, sobre todo cuando los que reciben el cuidado son personas con vulnerabilidad agregada. Otra razón es que al poder realizar el trabajo desde casa, y con las dificultades económicas emergentes se decide suspender el servicio como medida de ajuste económico familiar. Pero cualquiera de estas razones repercute directamente en las mujeres y los cuidadores principales en su calidad de teletrabajadores.

Cuando se analizan los elementos expuestos anteriormente salta a la vista que las ventajas del teletrabajo están pensadas y diseñadas para trabajadores que solo cambian el lugar de trabajo, de la oficina a la casa. Pero cuando se analiza el teletrabajo de una manera en que debe conjugarse con los cuidados familiares, cosa muy común en las condiciones impuestas

por la COVID-19 donde confluyen en la casa niños, ancianos y personas con discapacidad que requieren cuidado, casi todas las ventajas se convierten en desventajas. En primera instancia porque si se diseña bien el teletrabajo, los resultados esperados deben ser similares a los que se obtendrían después de ocho horas de trabajo, las mismas ocho horas que requieren la mayoría de los sujetos objeto del cuidado; las mismas ocho horas diurnas en que los niños requieren acompañamiento a sus actividades, preparación y administración de alimentos y baño, pero no solo para niños sino también para ancianos o discapacitados. Son las mismas ocho horas de hacer el mercado, o de las actividades de limpieza y aseo del hogar, que se necesitan con más frecuencia en la medida en que todos los integrantes del núcleo familiar hacen mayor estancia en la vivienda, por solo mencionar algunas de las actividades.

Frente a esta situación compleja para las familias y las y los cuidadores principales, emerge solo una solución posible para mediar la recarga de aquellos integrantes que desempeñan el teletrabajo o trabajo a distancia, especialmente las mujeres, que tradicionalmente realizan actividades domésticas y de cuidado además de las laborales, y es la de la organización, planificación, conciliación y sobre todo corresponsabilidad familiar para cumplimentar todas las actividades, y potenciar ambientes saludables para las personas que desde ese espacio de satisfacción de tantas necesidades, realizan también las actividades productivas.

BIBLIOGRAFÍA

- BETHARTE MAZZORRA, R. (2020). <https://www.trabajadores.cu/20200426/llego-para-quequedarse>
<https://www-cubadebate-cu.cdn.ampproject.org/v/www.cubadebate.cu/especiales/2020/06/15/cuba-hacia-la-etapa-pos-COVID-19-15junio2020>
- <https://ebmworld.com/blog/teletrabajo-en-cuba-la-realidad-y-los-mitos>
- <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/código-de-trabajo>
- [https://www.redmad.cl/articulos/teletrabajo-un-desafio-laboral-y-degenero/03 ABRIL 2020](https://www.redmad.cl/articulos/teletrabajo-un-desafio-laboral-y-degenero/03-ABRIL-2020)
- JURISCUBA. <https://juriscuba.com/teletrabajo-en-tiempos-de-la-COVID-19/> 07 ABRIL 2020
- LABACENA ROMERO, Y. (2019). <https://www-cubadebate-cu.cdn.ampproject.org/v/www.cubadebate.cu/especiales/2019/09/22/que-caracteristicas-tiene-el-teletrabajo>
- LAM PEÑA, R. J. (2020). <https://www-trabajadores-cu.cdn.ampproject.org/v/www.trabajadores.cu/20200624/tiempo-de-teletrabajo-en-cuba-riesgos-o-beneficios-para-los-trabajadores>
- SABONES PLOU, D. (2020). [https://genderit.org/es/articles/teletrabajo-una-mirada-con-perspectiva-de-género-02 junio20210](https://genderit.org/es/articles/teletrabajo-una-mirada-con-perspectiva-de-género-02-junio20210)
- SILVA CORREA, Y. (2019). <https://www.granma.cu/cuba/2019-09-22/como-y-cuando-se-aplica-el-teletrabajo-22-septiembre-2019>

SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR, CUIDADO Y VULNERABILIDAD SOCIAL: DESAFÍOS EN TIEMPO DE CORONAVIRUS, SANTIAGO DE CUBA

Osmanys Soler Nariño

Yinet Domínguez Ruiz

Yaser Bring Pérez

INTRODUCCIÓN

La construcción social de la seguridad alimentaria familiar (SAF) constituye un proceso transversalizado por variables sociales, económicas, culturales y políticas, lo que evidencia la complejidad de su estudio a nivel macro y micro social. De ahí que, abordar la alimentación como fenómeno social, implica no solo el análisis de normas, valores, prácticas y hábitos en torno al consumo cotidiano de la familia, sino que se extiende a formas estructurales y simbólicas que pueden desintegrar o integrar, muchas de las actividades sociales que se organizan en torno a la seguridad alimentaria a nivel del hogar.

Definimos como seguridad alimentaria familiar no solo el acceso físico, económico y social a los alimentos para que los sujetos sociales puedan satisfacer sus preferencias alimentarias, sino además a las complejas interacciones, retroacciones, prácticas, significados, normas y valores que se construyen y entretienen en la relación familia y entorno (macro y micro) en cuanto al acceso seguro a los alimentos para alcanzar una vida sana y activa hacia la integración social.

A escala doméstica, el cuidado y la alimentación se interrelacionan en función de esa integración, la atención y bienestar social de los grupos considerados vulnerables, por ejemplo: niños/as, adultos mayores, embarazadas, personas con discapacidad, entre otros. En esa dinámica relacional entre cuidado y SAF, las mujeres ocupan un rol significativo en las prácticas cotidianas vinculadas al uso, distribución y preparación de los alimentos al interior del hogar. Estas actividades contribuyen a la gestión del cuidado, sin embargo, en su mayoría son asumidas de manera asimétrica por las mujeres, lo cual invisibiliza ese trabajo no remunerado que realiza este sector de la población.

En el actual contexto de la pandemia COVID-19, la transformación de las interacciones sociales en el entorno público y doméstico por el confinamiento, conlleva a repensar la vulnerabilidad y las brechas de género que impacta en la vida de muchas mujeres. Algunos datos apuntan

que en América Latina y el Caribe el trabajo no remunerado realizado por las mujeres ocupa un 73% respecto al 27% de los hombres (Batthyány, 2020), esto evidencia profundas brechas de equidad en las actividades (entre ellas el cuidado) que deben cumplimentar ambos para lograr la integración familiar.

A esto se suma que este grupo social es uno de los más representados en el sector de los servicios en nuestra región, pues casi el 40% de las mujeres trabajadoras se ubican en puestos relacionados con el comercio, la hotelería y el trabajo doméstico (Batthyány, 2020). Ante la pandemia, la población femenina recibirá un impacto simultáneo en sus relaciones sociales; por un lado quedan expuestas a la pérdida de sus empleos por el cierre de los espacios laborales, por el otro, son más vulnerables al interior de los hogares por la sobrecarga doméstica y de cuidado.

En tiempos de COVID-19, estas problemáticas se agudizan debido a que el desempleo puede afectar los activos y recursos que poseen las familias para enfrentar la actual crisis. Todo ello genera cambios en el hogar en torno al cuidado y al acceso a los alimentos, lo que conduce a reforzar las prácticas de SAF al permanecer las personas mayor periodo de tiempo en los hogares por las medidas de aislamiento social. Sin embargo, muchas de estas prácticas se producen bajo inestabilidades en la disponibilidad y estabilidad de los alimentos a escala macro y micro social, dejando secuelas imprevistas en el cuidado.

En el caso particular de Cuba, el confinamiento colectivo ha generado cambios profundos en el modo de vida familiar, la producción de prácticas de alimentación, la reproducción cultural, la construcción cotidiana del acceso a los alimentos, el consumo y las pautas de su utilización en el hogar. En todas ellas subyacen brechas de género, pues en la mayoría de las mujeres se intersectan el trabajo a distancia, el trabajo no remunerado que realizan cotidianamente y la gestión (junto a otros miembros del hogar) de la SAF.

Por consiguiente, el objetivo que proponemos en el presente texto es: valorar los principales desafíos en la relación que establecen el cuidado, la seguridad alimentaria familiar y la vulnerabilidad social en el contexto de la COVID-19, municipio Santiago de Cuba. Un estudio reciente desarrollado en nuestra ciudad, demuestra que aún existen situaciones de vulnerabilidad social en las familias de algunas comunidades, donde se evidencian problemáticas en cuanto a: desigualdades de ingreso económico, hacinamiento familiar, madres solas y debilidades en el acceso al mercado de bienes y servicios, representado, de manera general, importantes desafíos para los actores que conforman la organización social del cuidado (OSC) en tiempos de COVID-19.

SAF, CUIDADO Y VULNERABILIDAD SOCIAL: ENFOQUE COMPLEJO PARA COMPRENDER LOS DESAFÍOS EN TIEMPO DE PANDEMIA

El alcance sociológico de la concepción de hecho social total introducida por Marcel Mauss en su libro *Ensayos sobre el don*, trasciende el ámbito de las ciencias sociales para exponer

su magnitud compleja en otros campos de la vida social. Como el propio autor sostiene al referirse a esta totalidad: “hechos sociales que integran a la vez y de golpe instancias religiosas, jurídicas, parentales, económicas, estéticas e infraestructurales” (Mauss, 2009, p. 31).

La actualidad de la perspectiva teórica anterior ha conllevado a investigadores como Ramonet (2020) a retomar su sentido epistémico ante el impacto social, económico, cultural, político y ambiental que tiene la pandemia COVID-19 a nivel global.⁴⁴ Al respecto plantea que esta pandemia no es solo una crisis sanitaria, sino también un hecho social total, pues convulsiona el conjunto de las relaciones sociales y conmociona a la totalidad de los actores, instituciones y valores (Ramonet, 2020, p. 1).

En nuestra opinión, la COVID-19, en tanto hecho social total, se configura en cada sociedad como un sistema complejo, es decir una entidad global autorganizada de interrelaciones e interacciones entre elementos, acciones e individuos (Morin, 2001). Desde ese enfoque sistémico complejo, la actual crisis de salud tiene efectos recursivos y retroactivos sobre la dinámica social y familiar, pues vivimos en realidades interconectadas donde cambios a nivel macro, impactan de manera retroactiva en ámbitos micro sociales como el cuidado y el acceso a los alimentos.

Para Bárcena y Berdegué (2020, p. 11) la pandemia ha incrementado el riesgo de la trayectoria futura de los precios de alimentos a nivel local, fenómeno evidenciado en los meses de marzo y abril en la mayoría de los países al poner en práctica las medidas de confinamiento que aumentaron la demanda de estos⁴⁵ y provocaron incertidumbres sociales, económicas y psicológicas en materia de oferta. Todo ello revela el bucle recursivo en que nos encontramos en torno a la COVID-19, donde las disrupciones en la cadena de producción, distribución y consumo en el sistema alimentario tienen consecuencias en el espacio doméstico en cuanto al acceso y uso de los alimentos.

Esto, a su vez, impacta en las prácticas de cuidado y las estrategias adoptadas por las familias para utilizar los activos y recursos con que cuentan. Aunque todos los grupos familiares busquen alternativas para enfrentar la situación de confinamiento, no todas cuentan con un sólido capital social y económico, ni todas se encuentran en las mismas condiciones para acceder a los bienes y servicios que brinda el Estado. Nos referimos a las familias expuestas a situaciones de vulnerabilidad social como: bajos ingresos,

⁴⁴ Hasta la fecha del 26 de junio del 2020, el Ministerio de Salud Pública de Cuba reportó que 185 países confirman COVID-19 para una cifra de 9 millones 581 803 casos positivos a la enfermedad y 489 182 fallecidos. En la región de las Américas se ubican 4 millones 821 970 personas confirmadas y 283 690 fallecidos. En el caso de Cuba se acumulan 2330 personas positivas a la COVID-19 y 86 fallecidos.

⁴⁵ Según Bárcena y Berdegué (2020), en América Latina y el Caribe el índice de precios al consumidor, entre enero y mayo de 2020, ha sido del 4,6%, cifra que muestra un alza respecto al índice de precios general (1,2%). Algunos países evidencian incrementos, por ejemplo: Argentina (14,1%), Colombia (5,6%), México (4,7%) y el Uruguay (7,0%).

hacinamiento, viviendas precarias, madres solas al frente del hogar y cuidado de grupos vulnerables, entre otros.

En esa relación sistema-entorno, el cuidado adquiere una connotación significativa pues, como definen algunos autores (Rodríguez, 2005; Pautassi, 2010; Thomas, 2011; Esquivel, 2011; Pautassi y Zibecchi, 2013; CEPAL, 2020a; Batthyány, 2020), este comprende actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y la reproducción de las personas, brindándoles elementos físicos, simbólicos, sociales y económicos que les permiten vivir en sociedad; incluye la acción de ayudar a individuos, grupos o personas dependientes en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Esto implica el cuidado material (trabajo), el cuidado económico (costo económico), cuidado psicológico (vínculo afectivo, emotivo, sentimental), entre otros.

En correspondencia con lo anterior, pensar la alimentación, en tanto práctica individual o familiar conlleva a vínculos necesarios con el cuidado y la acentuación de las brechas de equidad en tiempo de coronavirus. Ante el confinamiento, las mujeres asumen de forma recurrente las tareas domésticas, el cuidado educativo (los hogares se convierten en aulas),⁴⁶ la preocupación por la salud de los que tiene a su cargo (ahora reforzadas por el temor al contagio), así como la gestión, preparación y distribución de los alimentos, en ocasiones, compartida con otros actores sociales al interior del hogar. Vale resaltar la invisibilización por la que transita el autocuidado femenino por la sobrecarga en muchas de estas actividades, lo que deja poco espacio para que esas mujeres no solo piensen en los otros sino además en ellas, o que esos otros se pongan social y simbólicamente en su lugar.

Aquí se revela el principio complejo de autonomía/dependencia donde individuos y familias se autoorganizan, acoplan sus estructuras sociales y culturales de manera interna para alcanzar su autonomía como sistema diverso y dinámico. Sin embargo, en esa diversidad, la producción y reproducción de la realidad de esas familias no se realiza de forma aislada, sino en relaciones dependientes e interdependientes con el entorno. En el caso del cuidado y la alimentación, ambos conceptos están condicionados por un entorno cada vez más complejo en tiempos de pandemia, lo que se evidencia en fragmentaciones en la estructura de oportunidades conformada por el Estado (políticas públicas), las organizaciones sociales y comunitarias, y el mercado de bienes y servicios que generan situaciones de vulnerabilidad social en torno a la seguridad alimentaria a nivel local y familiar.

En el caso de Cuba, el logro de la seguridad alimentaria ha estado, históricamente, atravesada por aciertos y desaciertos en relación con el abastecimiento, producción y comercialización de los alimentos. En la década de los 80' los pilares básicos del modelo cubano para su

⁴⁶ Datos ofrecidos por la CEPAL (2020) afirman que, en el mes de marzo, alrededor de 113 millones de niños, niñas y adolescentes se encontraban, fuera de las escuelas, cerradas a causa de la COVID-19. Estos grupos requieren cuidados que incrementan el tiempo de atención por parte de las familias; de manera especial, el de las mujeres, que dedican la mayoría de las horas domésticas al cuidado de éstos.

seguridad alimentaria contenían como líneas fundamentales: la satisfacción de esta necesidad básica de la población, la producción estatal agropecuaria e industrial destinada a este objetivo, la dirección planificada de la alimentación de la población mediante el método de balances nacionales y su correspondiente compatibilización por provincias. Asimismo, se contaba con un sistema alimentario altamente heterogéneo, en cuanto a su organización económica, desarrollo técnico-productivo y objetivos, así como la importación planificada de elevados volúmenes de alimentos (en respuesta a las insuficiencias de la producción nacional) que provenían en su mayoría del campo socialista (García, 2011, p.148).

La mayoría de estos elementos tuvieron un gran impacto en el desarrollo de una seguridad alimentaria familiar que tenía niveles aceptables de acceso a partir de las relaciones comerciales de la época, los niveles de importación y su regularidad, favorecida a partir de los vínculos externos con el sistema socialista (a pesar del bloqueo económico). Dichos factores conllevaron a dinamizar la estabilidad y disponibilidad de los alimentos en las redes de distribución nacional y local, donde la estructura de oportunidades de la política social centralizada tenía el papel principal.

La retroalimentación entre las dimensiones citadas (acceso, estabilidad y disponibilidad), no tardaron en mostrar sus efectos a nivel de los hogares, de manera concreta en la utilización de los alimentos. Esta se evidenció, de forma tangible, en la producción y reproducción de prácticas estables de abastecimiento, preparación, consumo y distribución dentro de un espacio doméstico que experimentó bajas tensiones en cuanto al acceso físico, social y económico a los alimentos. Por consiguiente, la SAF se configuró como sistema de integración social, desde una relación macro y micro equilibrada, sostenida y alejada de fuertes incertidumbres en materia de alimentación.

La recursividad organizacional de esta situación, posibilitó el desarrollo de sólidas políticas sociales para atender a los grupos más vulnerables en medio de una distribución universal y equitativa, sin una visibilidad aparente de fuertes crisis internas en la interacción de esas dimensiones de la seguridad alimentaria. Sin embargo, este panorama se ensombreció con el derrumbe del campo socialista y la rápida ruptura del modelo de comercio exterior cubano, que provocó un aumento gradual del deterioro en los niveles de importaciones, impactando de forma negativa en la producción agropecuaria y, consecuentemente, en los problemas relacionados con la disponibilidad de alimentos.

Los efectos retroactivos de esta situación externa,⁴⁷ no demoraron en llegar no solo a escala macro, sino también en la estructura micro de la seguridad alimentaria. Ejemplo, la reducción

⁴⁷ La fractura de las relaciones comerciales entre Cuba y los países ex socialistas o lo que se conocía como Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME), si bien ayudó al desarrollo productivo en Cuba, también generó una práctica importadora sustentada en significados, ideas, valores, hábitos que configuraron, con el tiempo, la reproducción social de la cultura importadora en todas las esferas de la vida social. Esta “mentalidad importadora” condujo a un “acomodamiento” económico (o legitimación política y económica) a nivel macro y micro de esa reproducción, es decir,

de los niveles de suficiencia y estabilidad de algunos bienes y servicios. Durante este periodo, en la dimensión de estabilidad se diversificaron los canales de suministro a la población, se mantuvieron con ofertas muy deprimidas el racionamiento, los comedores obreros y escolares, así como el consumo social (García, 2011, p.151).

Pero esta interrelación entre la crisis económica de la década del 90 en Cuba y la seguridad alimentaria, generó otro efecto recursivo, la emergencia de nuevas formas de producción, abastecimiento y acceso local a los alimentos (García, 2011). Aquí cabe citar la agricultura urbana y suburbana como nuevos espacios de estructura de oportunidades a partir de la integración de diversas redes de significados y relaciones cuyos vínculos adoptaron diversas formas como la ayuda, solidaridad, protección, entre otras.

Las medidas tomadas por el Estado cubano en el contexto de la pandemia⁴⁸ son resultado de un acoplamiento estructural para enfrentar la misma, pero aún existen insuficiencias en la comercialización, las instituciones, organización de los espacios del consumo, el hábito incorporado en los actores, entre otros elementos que tienen recursividades y retroacciones entre las partes a partir de su interconexión (Morin, 2001; Collella, 2011).

La situación descrita en párrafos anteriores, evidencia los desafíos entre el cuidado, la SAF y la vulnerabilidad social. Un estudio reciente efectuado en Santiago de Cuba en ocho consejos populares (30 de noviembre, Altamira, Abel Santamaría, Chicharrones, Flores, Sueño, José M. Heredia y El Cristo), reveló que aún existen brechas de equidad de género en la relación cuidado y alimentación en situación de vulnerabilidad social, las que se acentúan en tiempos de pandemia.

Para la selección de estas comunidades se empleó un muestreo intencional opinático cuyo criterio estratégico se basó en: a) la aparición de casos confirmados a la COVID-19 y b) la vulnerabilidad social a partir de problemáticas como: problemas de infraestructura, la presencia de grupos vulnerables (en especial adultos mayores, personas con discapacidad y niños/as) y situación precaria de la vivienda, entre otras. Teniendo en cuenta las características de los consejos populares estudiados, se eligieron 384 personas como muestra con un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%. También se realizaron observaciones en cuatro distritos y Consejos Populares del municipio con la finalidad de medir la movilidad social en condiciones de aislamiento social.

Uno de los desafíos significativos que presenta la organización social del cuidado a escala local ante la pandemia es la atención a las personas adultos mayores en condición de

transversalizó las estructuras de sentido de las instituciones, organizaciones y la familia. Sus efectos retroactivos con la ruptura del campo socialista, se manifestaron muy rápidamente en la vida social, cultural y doméstica de la población.

⁴⁸ Algunas de estas medidas son: el reforzamiento del sistema de atención a la familia(SAF) a partir de la entrega de módulos de comida en sus casas a los grupos más vulnerables, así como la protección a las personas más susceptibles al contagio (adultos mayores e individuos con enfermedades no transmisibles). Ante la reducción y carencia de muchos productos se adoptaron otras alternativas a nivel local (ejemplo la entrega de esos módulos a nivel de los consejos populares y centros laborales) para lograr que la distribución de los alimentos pueda llegar a todos.

aislamiento social. El estudio mostró que hombres y mujeres se ubican en el rango de edad de 60 años y más, representando el 24,9% y 20,8% respectivamente. En relación con este grupo poblacional, las medidas de confinamiento y disminución de las interacciones sociales en los espacios públicos han demostrado su efectividad para cortar la transmisión de la enfermedad, sin embargo, reducen la integración social de este grupo a partir de que se debilitan la sociabilidad, socialización e interacciones con el entorno.

Al constituir personas de alto riesgo por la edad o presencia de enfermedades no transmisibles, muchas de las actividades habituales que desarrollaban (caminar, interactuar con otras personas, asistir al trabajo o a círculos de abuelos) quedan paralizadas o se trasladan, temporalmente, para el hogar. Esto constituye un desafío importante, pues las prácticas de cuidado se comparten con otros miembros de la familia (hijos, nietos, entre otros) por un periodo de tiempo más prolongado. Dentro de esa situación y en el marco de limitaciones con el acceso, estabilidad y disponibilidad de los alimentos, aumentan las tensiones sobre cómo gestionar los bienes y servicios para alcanzar el bienestar alimentario de esos grupos vulnerables.

A pesar de las medidas de distanciamiento físico, el estudio reflejó que existe resistencia de las personas a permanecer en sus hogares, porque muchas son las encargadas de proveer y gestionar los alimentos para la familia (76%). Aunque se evidencian otras causas de interés,⁴⁹ la durabilidad en el espacio doméstico experimenta constantes cambios, según las necesidades que posea cada familia y la situación de vulnerabilidad social en la que se encuentre.

Esta situación de vulnerabilidad social se configura a partir de las características y circunstancias que hacen a estos grupos familiares susceptibles o sensibles a cambios o transformaciones en la red de estructura de oportunidades a escala local. Dicha vulnerabilidad se expresa en indicadores que muestran datos cuantitativos referidos a diversas problemáticas de las comunidades estudiadas. Caben citar el consumo de alcohol (63%), madres solas al frente del cuidado (62%), bajo ingreso económico (52%), hacinamiento familiar (48%), problemas de infraestructura (35%), conflictos intergeneracionales (34%) y desigual distribución de las tareas domésticas (27%).

Todo lo anterior requiere que los actores individuales y colectivos que posibilitan el acceso a bienes y servicios en torno a la alimentación, se constituyan en forma de red de estructura de oportunidades. Dicha concepción considera a esa estructura como un tejido de relaciones que establecen los actores sociales que intervienen en la configuración de la SAF. Estas interacciones se entretajan e interconectan a través de diversos vínculos que permiten la transmisión de información, la movilización de activos y recursos, así como la materialización de procesos de integración social en diferentes ámbitos de la sociedad, por ejemplo: empleo, salud, seguridad social, alimentación, por solo citar algunos.

⁴⁹ En las comunidades estudiadas se expresaron otras causas de la resistencia de las personas a quedarse en casa, las más significativas son: por no tener síntomas de la enfermedad (46,4%), ignorar las consecuencias de la enfermedad (44%), por considerar que los jóvenes no les toca infectarse (39,6%), lejanía de los focos infecciosos y problemas de convivencia familiar (19,3%).

Para la SAF, el entramado de relaciones o interdependencias que conforman la red de estructura de oportunidades (políticas públicas, organizaciones sociales, mercado y familias) se organiza mediante diferentes tipos de vínculos que pueden ser: asistenciales, caritativos, protección, solidaridad, económicos, poder, ayuda o protección social, trabajo, igualdad, entre otros. Sin embargo, todavía es insuficiente la introducción de esa concepción de red en el análisis a las diferentes instancias de oportunidades que mediatizan las dimensiones de la seguridad alimentaria en el territorio.

La situación descrita complejiza las tareas de cuidado en condiciones de aislamiento, así como las tareas que realizan las mujeres en el espacio familiar. Las inestabilidades en las interacciones y acoplamientos de esa estructura de oportunidades, también se refleja en la organización social del cuidado.

En el estudio sobre movilidad social en el municipio Santiago de Cuba, se constató que el 19,6% de las mujeres salen a la calle en condiciones de confinamiento, mientras que los hombres se sitúan en el 23,84%. Estos datos reflejan dos elementos importantes, por un lado, la presencia de la cultura androcéntrica en la distribución de las tareas en el hogar, donde las mujeres permanecen más tiempo en el hogar (acentuado en la pandemia) y los hombres más horas en la gestión de alimentos u otros bienes y servicios de interés para el sostenimiento familiar. Por otro, aunque el sector masculino tiene el mayor porcentaje en la movilidad social, no son descartables los datos de las mujeres, pues exhiben la interseccionalidad, a veces invisible, por la que transita la vida cotidiana de ellas. En este sentido, no solo se insertan en la búsqueda de alimentos u otros bienes materiales, sino también en la administración del cuidado al interior de las familias, lo que puede ensanchar las brechas de género para muchas madres solas e incrementar las desigualdades sociales.

Esto último, se convierte en retos o desafíos a superar en tiempo de coronavirus, aunque en nuestra opinión debe contemplar, indiscutiblemente, a la pospandemia. En esas circunstancias de vulnerabilidad social la participación femenina se constituye en inequidades en torno a la distribución y organización de las tareas domésticas. La mujer asume el protagonismo en la atención a los grupos vulnerables, principalmente en el tiempo dedicado a la organización doméstica del cuidado. Esto incluye la preparación y consumo de los alimentos, así como su adecuada utilización respecto a las características particulares de las personas objeto de cuidado, según patrones de salud, dieta, situación económica del hogar y niveles de acceso de los individuos a los alimentos.

PENSAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR COMO SISTEMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA NO DEJAR A NADIE ATRÁS

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sitúan como principio fundamental la necesidad de “no dejar a nadie atrás”. En la actualidad, alcanzar estos ODS constituye un desafío para la organización social del cuidado en el contexto de la pandemia

coronavirus y en el marco de complejas situaciones de desigualdad de género, envejecimiento, dificultades de acceso a los alimentos y vulnerabilidades sociales.

Predicciones recientes de la CEPAL (2020b, p. 15), muestran que dicha pandemia tendrá impactos negativos en el ámbito económico, las relaciones sociales, el modo de vida, la realidad simbólica y prácticas cotidianas de diversas familias en cuanto al cuidado. Por tanto, cumplir con los ODS (en especial los objetivos 2, 5 y 10) constituye un reto en condiciones de confinamiento. En nuestra opinión, en este complejo panorama es necesario concebir a la seguridad alimentaria en el ámbito familiar como un sistema de integración social. Dicha concepción refiere que todos los individuos y grupos sociales tienen el derecho de acceder a los alimentos en situaciones de igualdad, justicia e inclusión social, lo que implica respetar las diversidades de estos colectivos sin discriminación.

Desde esta perspectiva el espacio familiar está compuesto por relaciones y posiciones sociales que se autoorganizan a partir de normas, reglas, patrones de comportamientos, relaciones recíprocas y comunicaciones que se establecen entre los distintos actores. Estos contribuyen a la autoorganización de la seguridad alimentaria como sistema de integración social frente al entorno. En esas interacciones familiares y sociales, la satisfacción de las necesidades y preferencias alimentarias de cada uno de los miembros en torno al cuidado, se encuentran mediadas por estructuras (símbolos, significados, lenguaje, poder, dinero) que condicionan el acceso, uso, estabilidad y disponibilidad de los alimentos al interior del hogar (Domínguez, 2019, p. 34).

Asimismo, el enfoque anterior enfatiza en las redes sociales, la confianza, los vínculos sociales, los activos y recursos para lograr el acceso a los alimentos a nivel de los hogares desde la equidad social. Para ello todos los miembros de la familia deben utilizar sus recursos tangibles e intangibles como: el conocimiento, los valores, capital humano, saberes, destrezas, habilidades, entre otros, en función de la producción de alimentos. Estos recursos se convertirán en activos en la medida que les permitan a mujeres y hombres aprovechar (con enfoque de género) la estructura de oportunidades que ofrece el Estado y las organizaciones sociales en materia de alimentación.

Por último, nuestra perspectiva resalta la necesidad de dinamizar el trabajo comunitario en función de minimizar las brechas de género que la situación de aislamiento social pueda generar, teniendo en cuenta el alto por ciento de madres solas frente al cuidado de grupos vulnerables. Esta situación de desigualdad en condiciones de aislamiento, puede provocar mayor desgaste físico y psicológico en las mujeres, desafío a superar para alcanzar mayor equidad social en la actual crisis de la COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BÁRCENA, A. y BERDEGUÉ, J. (2020). *¿Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria?* Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

- y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.cepal.org>
- BATTHYÁNY, K. (2020). *La pandemia evidencia y potencia la crisis de los cuidados*. Observatorio social del coronavirus. Uruguay: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Recuperado de http://www.clacso.org.ar/biblioteca_pandemia.
- COLLELLA, G. (2011). Complejidad y políticas públicas: Modelo Telaraña. *U.N.R. Journal*, 01(04), 979-1001.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2020a). *Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. Informe especial COVID-19(No.2)*. Naciones Unidas. Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.cepal.org>.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2020b). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Informe especial COVID-19. Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.cepal.org>.
- DOMÍNGUEZ, Y. (2019). *La seguridad alimentaria familiar como sistema social. Estudio comparativo en comunidades de Santiago de Cuba* (tesis de maestría). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- ESQUIVEL, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Panamá: PNUD.
- GARCÍA, M. (2011). La reestructuración del modelo cubano de seguridad alimentaria y el papel del territorio. *Economía y Desarrollo*, 146(1-2), 143-161.
- MAUSS, M. (2009). *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Katz Editores.
- MORIN, E. (2001). *El método. La naturaleza de la naturaleza*. Madrid, España: Ediciones Cátedra.
- PAUTASSI, L. (2010). Cuidados y Derechos: la nueva cuestión social. En S. Montañó y C. Calderón (Ed.), *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- PAUTASSI, L. y ZIBECCHI, C. (2013). *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: ELA-Editorial Biblos.
- RAMONET, I. (2020). *Ante lo desconocido... La pandemia y el sistema-mundo*. Recuperado de <http://www.cubadebate.cu>
- RODRÍGUEZ, C. (2005). *La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de políticas públicas*. Buenos Aires: CIEPP, Documento de Trabajo 44.
- THOMAS, C. (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco, C. Borderías, y T. Torns (Ed.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.

GOBERNANZA TERRITORIAL VS COVID 19 EN EL CUIDADO HACIA GRUPOS VULNERABLES. MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA

Rodolfo Hernández Despaigne.

Víctor Téllez Rivera

Las enfermedades como la COVID-19 de pronta transmisión y largo alcance representa un elevado riesgo para la población vulnerable lo cual demanda una elevada capacidad de respuesta por los actores del territorio en la estrategia de cuidado a este sector de la población, convirtiendo a la gobernanza territorial en un pilar fundamental para la implementación de políticas públicas centradas en la atención al trabajo de cuidado, así como en la evaluación de las determinantes sociales que inciden en el binomio respuestas individuales-gestión institucional ante la COVID-19.

La limitada coordinación entre los actores del territorio, la ausencia en las agendas de los gobiernos locales de políticas centradas en la atención al trabajo de cuidado, así como de mecanismos de tomas de decisiones en los diferentes niveles contribuyen a ubicar a la gobernanza territorial como uno de los retos fundamentales en el enfrentamiento a la COVID-19.

Aportar algunas reflexiones en torno a las relaciones que se establecen entre la gobernanza territorial y los cuidados a grupos vulnerables en este nuevo escenario social que significa la COVID-19 así como la necesaria consideración de los cuidados como base para un desarrollo territorial sostenible, es el objetivo que sirve de guía a esta propuesta de artículo

INTRODUCCIÓN

La propagación de virus SARS-CoV-2 causante la enfermedad COVID-19 con alto grado de letalidad y riesgo para los grupos vulnerable demanda una elevada capacidad de respuesta por los actores del territorio en la estrategia de cuidado a este sector de la población convirtiendo a la gobernanza territorial en un pilar fundamental para la implementación de políticas públicas centradas en la atención al trabajo de cuidado hacia estos grupos, así como en la

evaluación de las determinantes sociales que inciden en el binomio respuestas individuales-gestión institucional ante la COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona la gobernanza con la participación de los actores a los cuales se les confiere actuar en programas y prácticas vinculados a sistemas y situaciones de salud. Lo anterior está refrendado en los objetivos estratégicos definidos por esta organización (OMS, 2020) en función de la ralentización de la trasmisión y reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19 agrupados en los siguientes términos transversalizados por la gobernanza territorial:

- a. Movilizar a todos los actores de la sociedad que de forma coordinada participen en la respuesta a la pandemia.
- b. Controlar los casos esporádicos y grupales con su correspondiente aislamiento.
- c. Contener la trasmisión comunitaria, garantizar la cuarentena y apoyo a los contactos.
- d. Reducir la mortalidad mediante acción coordinada de instituciones sanitarias y medidas gubernamentales.
- e. Desarrollar tratamientos con la interacción de la multiplicidad de factores implicados en ello.

Evidentemente el éxito del accionar para el enfrentamiento a la COVID-19 trasciende a los sistemas de salud y está en relación directa con los actores que de forma coordinada desde los diferentes niveles territoriales tienen incidencia en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19 que está mediado por las situaciones de vulnerabilidades tanto en comunidades como entornos familiares que requieren del cuidado.

La gobernanza territorial se presenta como una herramienta que permite a cada localidad impulsar la territorialización de políticas a través de estructuras conformadas por los actores sociales, coordinados por el gobierno local. En Cuba este desempeño articulador es del Consejo Popular que tiene como objetivo, entre otros, direccionar los esfuerzos colectivos en beneficios de la comunidad, tiene, además, la ventaja de contar con un conocimiento detallado de la demarcación geográfica en que actúa, sus principales limitaciones y fortalezas, los grupos, familias y personas que requieren de atención social y/o cuidado así como la promoción de iniciativas locales para fortalecer la participación de la población.

Existencia de limitaciones en la coordinación entre los actores del territorio, la ausencia en las agendas de los gobiernos locales de políticas centradas en la atención al trabajo de cuidado hacia grupos vulnerables, así como mecanismos de tomas de decisiones en los diferentes niveles, con incidencias en la exposición al riesgo de la población vulnerable, contribuyen a ubicar a la gobernanza territorial como uno de los retos fundamentales en el enfrentamiento a la COVID-19 en el municipio Santiago de Cuba.

Aportar algunas reflexiones en torno a las relaciones que se establecen entre la gobernanza territorial y los cuidados a grupos vulnerables, enfatizando en los adultos mayores en este nuevo escenario social que significa la COVID-19 así como la necesaria consideración de los cuidados como base para un desarrollo territorial sostenible, es el objetivo que sirve de guía al presente artículo

GOBERNANZA TERRITORIAL VS COVID-19 EN EL FORTALECIMIENTO DE LA ALIANZA GOBIERNO-SOCIEDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la actualización de la estrategia para el enfrentamiento a la COVID-19 plantea tres características fundamentales que la convierten en una pandemia mundial, rapidez y escala,⁵⁰ gravedad⁵¹ y perturbación económico-social.⁵² En el documento se deja explícito el rol fundamental de el fortalecimiento de la alianza estratégica gobierno-sociedad en todos los niveles con especial mirada a la atención y protección de los grupos más vulnerables no solo por la probabilidad de ser infestado sino por la agresividad en que evoluciona la enfermedad, adultos mayores, y personas con afecciones médicas que afectan los sistemas cardiovascular, respiratorio e inmunitario.

Las recomendaciones que ofrece la OMS en función del control de la propagación de la enfermedad se centran en el distanciamiento social, el aislamiento social y la restricción de movimiento todos con ello en aras de lograr minimizar la interacción social que es el factor fundamental en el aumento exponencial de casos positivo en el mundo lo cual evidentemente redimensiona las relaciones sociales. Esto sitúa a la gobernanza en el territorio como alternativa para articular el capital local y su capacidad social, pues se requiere un enfoque que unifique a las personas, comunidades, organizaciones, empresas y gobierno en función de transformar la capacidad colectiva en acción colectiva para el enfrentamiento a la pandemia que tiene, además, el reto de la atención social a las personas mas vulnerables que requieren de modelos de cuidado organizados socialmente en tiempos de emergencia.

Otro elemento que ubica a la COVID-19 como un desafío a la gobernanza territorial es su pronta transmisión y largo alcance lo cual tiene efectos en la implementación de programas de desarrollo sostenible, profundizan las inequidades, sumando a ello, sesgos culturales y roles de género que afectan desproporcionalmente los riesgos de poblaciones más vulnerables y vulneradas.

En sentido general el planteamiento de la gobernanza ha estado centrado en dos factores, el primero de naturaleza teórica y origen académico, estando determinado por el éxito y

⁵⁰ Capacidad de propagación explosiva llegando a desbordar los sistemas sanitarios de algunos países y regiones.

⁵¹ Alrededor del 20% de los diagnosticados evolucionan a críticos y su letalidad ya rebasa el 5% a nivel mundial.

⁵² Afectaciones en el entorno económico y de asistencia social

arraigo adquiridos por los enfoques neoinstitucionalistas en ciencias sociales y el segundo de naturaleza fáctica se relaciona con los cambios producidos en su implementación práctica, definiéndose como la evolución hacia el estado relacional o cooperativo (Longo, 2009).

La gobernanza puede definirse como las características que definen el tipo de estructuras, redes e instituciones que posibilitan las interacciones y estilos horizontales intercambio y cooperación entre el gobierno y diversos actores en el proceso de implementación de políticas públicas, es una cualidad del sistema político-social. Cualquier forma de coordinación social se fundamenta en el proceso de gobernanza (Mayntz, 2000), incluye además la estructura, actitudes y los comportamientos del “objeto” (el destinatario de las políticas) (Mayntz, 2003).

Las estructuras y procesos que el gobierno local despliega para implementar estrategias en interacción con los actores sociales del territorio para garantizar la mínima exposición al riesgo de la población en el enfrentamiento a la COVID-19 a nivel local lo definiremos como gobernanza territorial vs COVID-19.

LA ACTIVIDAD DEL CUIDADO HACIA GRUPOS VULNERABLES EN TIEMPOS DE COVID-19

La estrategia de enfrentamiento a la COVID-19 por parte del gobierno cubano está en consonancia con las orientaciones y recomendaciones de la OMS, que están sustentadas en el Plan estratégico de preparación y respuesta,⁵³ así como su actualización para el enfrentamiento a la pandemia. Para ello se tienen en cuenta las repercusiones sociales, económicas y políticas, estableciendo el necesario rigor en el seguimiento y atención a la actividad del cuidado hacia grupos vulnerables.

El cumplimiento de las medidas que tienen el objetivo de llevar a la mínima expresión la interacción social sitúan al contexto local como factor clave en el enfrentamiento a la COVID -19, en la determinación de situaciones de vulnerabilidad en grupos e individuos así como para implementar modelos de cuidados socialmente organizados en tiempos de emergencia sanitaria,⁵⁴ lo anterior demanda del empoderamiento comunitario como condición *sine qua non*, para la protección y desarrollo de la actividad de cuidado a grupos vulnerables, apoyo a trabajadores de la salud, detección y rastreo de casos positivos y sus contactos así como el cumplimiento de las medida de distanciamiento y aislamiento social.

Con la identificación de grupos o personas vulnerables se establece la proporcionalidad con el nivel de riesgo, entre la gravedad de la amenaza y la vulnerabilidad de la población expuesta (IPCC, 2013). La vulnerabilidad es definida como la predisposición a verse

⁵³ Publicado el 3 de febrero de 2020 con el objetivo de conformar una nueva orientación práctica para el accionar conjunto gobierno-sociedad en el enfrentamiento a la COVID-19 a nivel territorial.

⁵⁴ Se organizan en las estructuras locales sistemas emergentes de atención a grupos vulnerables que requieren de cuidados, la actual situación exige que para futuros eventos estén identificadas estas necesidades.

afectados de manera adversa por un evento (IPCC, 2013). Se trata, además de una medida objetiva, posible de cuantificar, en tanto la percepción de riesgo es una construcción social que está determinada por el juicio subjetivo que la gente hace sobre las características y gravedad de una amenaza (Sandman, 2003).

Como se ha explicado anteriormente toda la población es susceptible a contraer la COVID-19, pero esta enfermedad tiene la característica determinante de ser más agresiva en grupos vulnerables fundamentalmente adultos mayores y personas con patología de base. Pero ¿cómo articular en el nivel local una estrategia que garantice el cuidado a estas personas, que además con las restricciones propias del aislamiento social e interacción social incrementan su grado en la dependencia? ¿Qué rol tienen los gobiernos locales ante el aumento de necesidades de cuidado en los territorios? Estas y otras interrogantes ponen nuevamente a la gobernanza territorial vs COVID-19 en la búsqueda de soluciones.

Evidentemente el trabajo de cuidado deviene una pieza clave en el logro del cumplimiento de las medidas para la contención de la COVID-19. Este debe ser mediado por la gobernanza territorial, pues en su implementación participan instituciones, grupos y espacios sociales que se articulan para viabilizar niveles en la demandas sociales de los que requieren del cuidado, que además deben trascender la visión asistencialista para futuras situaciones de emergencias tanto en contextos locales como nacionales.

La gobernanza territorial vs COVID-19, debe promover los espacios que permitan aprovechar las estructuras de oportunidades que ofrece la macroestructura para generar estrategias que contribuyan a la atención social de grupos vulnerables. Simultáneamente valorizar los activos a nivel micro de los actores del territorio en la puesta en práctica del cuidado lo cual contribuiría en la disminución de la exposición al riesgo de estos sectores de la población.

El escenario en que se desarrolla la actividad del cuidado es principalmente en la esfera de la vida cotidiana, lo que exige de los actores sociales que desde el diseño de las políticas públicas para el cuidado, tengan en cuenta los factores que influyen en la amplia brecha de género manifiesta en esta actividad. Situación esta que ante la COVID-19 exige un desdoblamiento en el trabajo de los(a) que lo ejercen, fundamentalmente mujeres, al estar afectados tanto por factores a nivel micros social como macrosocial.

Se impone la necesidad de fortalecer los procesos de gobernanza territorial en el enfrentamiento a situaciones de contingencia y con ello articular políticas públicas inclusivas con enfoque de género. Promover en las discusiones y tomas de decisiones en el nivel local (Consejos Populares)⁵⁵ potenciando la capacidad de agencia de la familia para limitar efectos de infraestructuras en la implementación de políticas públicas.

⁵⁵ Demarcación territorial en la estructura sociopolítica administrativa de Cuba, es el gobierno en la base, reúne el Consejo Popular a todos los delegados de circunscripción en la demarcación geográfica aprobada así como a los principales actores sociales del territorio.

COVID-19. ADULTOS MAYORES. CONSTRUCCIÓN Y GOBERNANZA TERRITORIAL EN EL CUIDADO. MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA

El municipio Santiago de Cuba con una población de 509 791 (ONEI, 2019) habitantes, es uno de los más poblados del país, con un nivel de envejecimiento de 19.2% de su población, además de presentar un índice de dependencia por cada 1000 personas que perciben ingresos de 585. Oficialmente el municipio cuenta con dieciseis personas que ejercen el cuidado de forma remunerada.⁵⁶

A partir de las características infectocontagiosa de la enfermedad COVID-19, nos trazamos el objetivo de evaluar la percepción de riesgo en los adultos mayores del municipio Santiago de Cuba y los procesos de gobernanza territorial hacia la población vulnerable (adultos mayores) que se generan en el enfrentamiento a la COVID-19. Para ello se aplicó un muestreo estratificado que abarcó ocho consejos populares del municipio, con diferentes grados de vulnerabilidad, coincidiendo en algunos casos con áreas de salud con casos confirmados, con un margen de error 5% y un nivel de confianza 95%.

Los resultados obtenidos fueron agrupados en cuatro dimensiones fundamentales, significación del problema, orientación del proceso, coordinación de actores en el territorio así como evaluación e impactos, con el objetivo de mostrar la efectividad de la gobernanza territorial en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19.

Referido a la significación del problema se utilizaron dos indicadores fundamentales percepción de riesgo y respuestas individuales del cual se derivaron los siguientes resultados:

Los síntomas identificados como más frecuentes en relación a la COVID-19 están asociados a fiebre, dolor de cabeza y dolores musculares (gráfico, 1), en este sentido resaltar el nivel de identificación de la tos seca como síntoma de primer orden para el diagnóstico de la enfermedad.

El conocimiento en relación con el COVID-19, queda expresado en un 89% como bueno lo cual además está en relación con la valoración expresada en el nivel de protección individual 88%, son evidentes las posibilidades de elevar la percepción de riesgo tomando como base la estructura de oportunidades que ofrece un adecuado conocimiento de la enfermedad y de autovaloración del nivel de protección individual.

La significación del problema muestra respuestas positivas de los individuos en la utilización de los medios de protección para evitar el contagio (uso de nasobuco, no tocarse el sistema nasal, boca y ojos), las medidas higiénicas, entre otras. La debilidad fundamental está asociada con quedarse en casa lo cual lo convierte en susceptible al contagio (31.3%) muestra resistencia al cumplimiento de esta medida lo cual muestra que la estrategias de sobrevivencias están

⁵⁶ Se refiere a los que realizan la actividad de cuidado de forma remunerada por el MTSS.

Tabla 1. Conocimiento y niveles de riesgo.

Evaluación	Bueno	Regular	Malo
Conocimiento	89,4%	10,6%	-----
Protección individual	88,5%	11,5%	-----
Protección de la comunidad	31,0%	59,9%	9,1%

orientadas al entorno, y sin el no puede existir. Por lo tanto no se trata de un contacto ocasional ni tampoco una mera adaptación sino todo un entramado de relaciones sociales con formas específicas de manifestarse en la ruptura del equilibrio (salud-aislamiento social).

Un evento importante dentro de la dimensión-significación del problema está relacionado con el reconocimiento de actitudes negativas en la realización del pesquisaje al negar manifestaciones de síntomas asociados a la pandemia (18.2%), lo cual constituye un reto para el sistema de salud y para la red de actores que pueden contribuir a lograr la efectividad de los recursos objetivos y subjetivos que están incidiendo en este mecanismo de resistencia al bienestar.

Las autoridades locales, estructura fundamental del poder territorial, son calificadas como insuficientes en el control de las medidas implementadas. Precisamente en el nivel local se muestran bajo niveles de satisfacción con la gestión del gobierno que es el actor por excelencia de la gobernanza territorial. Sin embargo, se muestran niveles positivos de la gestión del gobierno a nivel provincial y nacional.

Se muestra además limitada coordinación en el accionar de los diferentes actores del territorio, expresado en la identificación de familias e individuos vulnerables, en la distribución del riesgo, en el expendio de productos a la población, así como en la convocatoria y participación de las autoridades implicadas en el enfrentamiento a la pandemia, referencia el 81.5% insuficiencias en este sentido también aunque se identifican factores externos al territorio que inciden como situación internacional resultante de la pandemia, efectos del bloqueo y limitaciones en recursos.

La gobernanza territorial en el enfrentamiento a la COVID-19, requiere un trabajo sostenido para el diseño de políticas de cuidado. No solo desde desde los territorios que articulan la existencia de vulnerabilidades, sino también en el entorno comunitario como en la familia e individuo específico, lo cual mostraría recursos más sólidos para la superación de situaciones de emergencia sanitaria o de otra índole que se presenten en los territorios.

REFLEXIONES FINALES

Un territorio tendrá una mejor gobernanza territorial en tanto sea capaz de generar mayores redes y vínculos entre sus actores e instituciones. Colocar en las agendas de los gobiernos locales, la

necesidad de promover políticas públicas, con un enfoque centrado en las políticas de género y equidad con miradas al comportamiento de la actividad del cuidado en sus demarcaciones, fortalece la utilización de los recursos locales y con ello aprovechamiento del capital social.

La mayoría de los resultados evidencian la aprobación de la gestión del gobierno a escala nacional y territorial, sin embargo, aún son insuficientes las acciones que permiten reducir el impacto social de la COVID-19 a nivel comunitario. A esta escala, se evidencia una débil interrelación entre las organizaciones comunitarias (CDR, FMC, entre otras) e instituciones sociales, lo que limita el fortalecimiento y desarrollo del trabajo social comunitario para enfrentar la pandemia, así como la organización de la actividad de cuidado. El contexto socio demográfico debe ser premisa fundamental en las planificaciones territoriales pues la tendencia al envejecimiento poblacional conduce a un escenario donde la población necesitada de cuidado superará las posibilidades de atención tanto de las infraestructuras gubernamentales como de redes familiares de apoyo.

La pandemia COVID-19 muestra además debilidades en el trabajo social, se requiere profesionalizar esta actividad lo cual contribuiría a una mejor estadística y clasificación de las vulnerabilidades y de los requerimientos de cuidado en población vulnerable.

La gobernanza territorial es un proceso que apunta a fortalecerse lo cual permitiría a las estructuras de gobierno locales tener mejores herramientas para el enfrentamiento a situaciones de contingencias así como una mejor efectividad en el proceso de toma de decisiones.

En enfrentamiento a la COVID-19 mostró la fortaleza del sistema sanitario cubano así como las adecuadas respuestas gubernamentales que cuenta con amplia variedad de recursos estructurales, organizativos y culturales tanto de la población y decisores para enfrentar con éxitos retos como el de esta pandemia.

REFERENCIAS

- IPCC (2013). *Intergovernmental Panel on Climate Chang. Fifth Assessment Report Glossary*. Octubre 2013.
- LONGO, F. (2009). *Los Desafíos de la Gobernanza en los Sistemas públicos Iberoamericanos*. XIV Congreso Internacional del CLAD sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública. Brasil, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.
- MAYNTZ, R. (2001). El Estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna, *Reforma y Democracia 21*, Revista del CLAD.
- MAYNTZ, R. (2000). Nuevos desafíos de la teoría de Governance. *Magazine Instituciones y Desarrollo*, 7. Cataluña, Instituto Internacional de Gobernabilidad de Cataluña, revista electrónica.

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI) (2019). *Anuario estadístico municipal, Santiago de Cuba*. Edición 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*.

PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD) (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

SANDMAN, P. (2003). *The Four Kinds of Risk Communication*. Recuperado de <http://www.psandman.com/col/4kind-1.htm>

EL VOLUNTARIADO SOCIAL DE LA FEDERACIÓN DE MUJERES CUBANAS EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS

Yelene Palmero García

¿Cómo valorar las políticas aplicadas para el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba desde una perspectiva de género? ¿Se ha tenido en cuenta que el cuidado de personas dependientes en los hogares tiene implicaciones específicas para las mujeres? ¿Qué papel ha jugado el voluntariado social de la organización femenina cubana en el cuidado de las personas en tiempos de COVID-19?

El cuidado es entendido como “una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible”.⁵⁷ El cuidado es esencial para el funcionamiento de las sociedades, es un derecho fundamental y una necesidad en diversos momentos del ciclo de vida de las personas que, a nivel global, origina grandes desigualdades expresadas, primordialmente, en su organización social. Constituye un mecanismo reproductor de desigualdades al asignar a las mujeres el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, que afecta tanto las prácticas sociales cotidianas como las macro-estructuras.

Por ello, desde la economía feminista existen demandas específicas a las políticas del cuidado; entre ellas, resalta la necesidad de abandonar el esquema de cuidados como algo netamente femenino y no reconocido monetariamente, para lo cual es imprescindible que el diseño e implementación de políticas se realice bajo el enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados. Esta mirada alude a una “reorganización de esta forma de distribución de los

⁵⁷ Fisher, Bernice y Joan Tronto (1990): “Towards a feminist theory of caring”, *Circles of Care Work and Identity in Women’s Lives*, Emily Abel y Margaret Nelson (eds.), Albany, State University of New York Press en Tronto, Joan (2006): “Vicious circle of privatized caring”, *Socializing Care: Feminist Ethics and Public Issues*, Maurice Hamington y Dorothy Miller (eds.), Lanham, Maryland, Rowman and Littlefield.

cuidados y que involucra visibilizar, reorganizar y valorizar los cuidados⁵⁸ entre la totalidad de los miembros e instituciones que interfieren en ellos.

Es necesario lograr la conciliación del espacio familiar y laboral. Para ello, deben involucrarse, de manera conjunta, el Estado, la familia, el mercado y la sociedad civil con su voluntariado social. Todos estos actores deben establecer un diálogo que posibilite definir prioridades y estrategias, no desde la individualidad sino desde lo colectivo, en busca de un reparto equitativo de derechos y deberes entre hombres y mujeres.

En el actual escenario, marcado por la rápida evolución y propagación del virus SARS-CoV-2, los gobiernos han tenido que enfrentarse a “una crisis sanitaria y humanitaria sin precedentes en el último siglo”.⁵⁹ Este contexto ha demandado aunar esfuerzos estatales, institucionales, no estatales y de movimientos políticos y de masas en pro de la salud y el cuidado de la población. Es decir, se ha hecho necesario interrelacionar la compleja red de la organización social del cuidado, con vistas a una mejor conciliación entre lo productivo y lo reproductivo, lo público y lo privado, lo formal y lo informal y entre lo remunerado y lo no remunerado.

Cuba encaró este desafío con un conjunto de medidas integrales e intersectoriales: el Plan para la Prevención, Control y Atención a las personas infectadas por la COVID-19. Como parte de la sociedad civil, la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), se integró a este Plan, teniendo en cuenta la afectación específica que la contingencia planteaba a las mujeres y sus familias. La organización lo hizo desde la perspectiva de que en el enfrentamiento a la COVID-19, las mujeres no solo serían beneficiarias de las medidas, sino también protagonistas activas en su implementación y en la promoción de corresponsabilidad entre hombres y mujeres en relación al trabajo de cuidado en los hogares.

¿Cómo se ha implicado la FMC en el Plan de Medidas contra la COVID-19?

El artículo realiza un breve recorrido por las acciones desplegadas en las comunidades por la FMC y las alianzas establecidas para el enfrentamiento a esta pandemia. Además, hace un análisis de las acciones realizadas por el Estado cubano y sus implicaciones para la igualdad social y de género, y abre algunas interrogantes que pudieran servir de base para próximas implementaciones o estrategias de acción.

LA ORGANIZACIÓN DE MUJERES EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS

La Federación de Mujeres Cubanas, desde su creación en 1960, ha desarrollado un amplio trabajo comunitario que ha impulsado programas y servicios sociales, en busca del

⁵⁸ Franzoni, Juliana (2016): “Política de corresponsabilidad social de los cuidados en El Salvador”. Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de El Salvador (SETEPLAN), San Salvador.

⁵⁹ Bárcena, Alicia (2020): “América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales e impacto en la vida de las mujeres”, en línea https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf

mejoramiento colectivo y, en especial de las mujeres. A partir de las necesidades existentes en cada momento, la FMC ha promovido soluciones propias, con la participación de las integrantes de la Organización.

El efecto social y económico provocado por la crisis del coronavirus ha demandado una mayor contribución del voluntariado social con que cuenta la organización femenina, y el de otras organizaciones, con vistas a mantener y reforzar los programas de atención a las personas más vulnerables a partir del acompañamiento, atención, orientación y detección de necesidades en la población.

EL VOLUNTARIADO SOCIAL FRENTE A LAS ALARMAS DE SALUD

A partir de la elaboración del Plan para la Prevención, Control y Atención a las personas infectadas por la COVID-19 y aprovechando las potencialidades de las estructuras de base de la FMC, se pusieron en práctica una serie de acciones solidarias y comunitarias que contribuyeron a atenuar los efectos de esta crisis sanitaria. Dichas acciones han sido realizadas de acuerdo con las demandas y condiciones de los diferentes territorios.

En primera instancia, fue necesario elevar la percepción de riesgo en la población, para minimizar los efectos negativos que pudiera generar esta epidemia en las familias. Por ello, en el primer mes, a partir de la detección de los primeros casos de COVID-19 en Cuba, la organización femenina realizó actividades de preparación y capacitación con dirigentes, trabajadores, líderes y activistas de sus estructuras comunitarias (bloques y delegaciones). Destaca la participación en este tipo de acciones de 56 859 Brigadistas Sanitarias Voluntarias, 32 885 dirigentes de Bloques y 161 957 dirigentes de Delegaciones de la Organización.⁶⁰

No solo se aprovechó el ámbito comunitario, sino también el espacio de las Casas de Orientación a la Mujer y a la Familia de la FMC. En ellas se propició el debate, la orientación y la atención a grupos vulnerables. Más de 12 000 alumnas⁶¹ de los Programas de Adiestramiento fueron capacitadas en estas Casas, lo que las convirtió en multiplicadoras sociales. Es conocido que en tiempos de crisis y aislamiento se recrudecen manifestaciones como la violencia y el alcoholismo, por lo que las Casas prestaron especial atención a quienes pudieran ser víctimas agravadas por las circunstancias. Esta labor incluyó el trabajo conjunto con la Fiscalía General de la República de Cuba.

La Federación de Mujeres Cubanas, de conjunto con los Comités de Defensa de la Revolución, se involucró en las 54 466 audiencias sanitarias,⁶² dirigidas por el Ministerio de Salud Pública

⁶⁰ Documentos internos de la Esfera Ideológica de la Federación de Mujeres Cubanas.

⁶¹ Ídem.

⁶² Ibídem.

(MINSAP). Más de 2 millones de personas participaron de estas audiencias en sus barrios de residencia y comunidades, lo que contribuyó a sensibilizar a la población sobre la importancia de una atención temprana ante cualquier síntoma de la COVID-19. La FMC apeló a su nivel de convocatoria, para acceder a las familias cubanas, gracias a la credibilidad ganada en cerca de 60 años⁶³. La organización femenina puso en práctica experiencias anteriores y potenció la articulación con otros programas y políticas de Salud, lo que aportó una mirada social y comunitaria al enfoque salubrista.

Como en experiencias anteriores,⁶⁴ las Brigadistas Sanitarias Voluntarias de la FMC, las dirigentes de base y líderes comunitarias se integraron a una estructura del MINSAP ya existente: los Grupos Básicos de Trabajo del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. El personal médico y el voluntariado femenino, de conjunto, participaron en las pesquisas a la población, intercambiando cara a cara con las familias y ayudando a detectar personas vulnerables o de alto riesgo epidemiológico. En este tipo de acciones se vincularon 20 148 pertenecientes a la brigada, que visitaron a más de 5 000 hogares como promedio diario.⁶⁵

En tiempos de pandemia, se potenció la creatividad de las mujeres y su trabajo comunitario. Un grupo de trabajadoras textiles modificó su objeto de producción para dedicarse a la confección de medios de protección, a lo que se sumaron diariamente un promedio de 8 000 mujeres⁶⁶ costureras aficionadas desde el entorno comunitario. Las mascarillas, trajes y otros implementos de bioseguridad fueron elaborados de forma voluntaria y distribuidos

⁶³ La Federación de Mujeres Cubanas (FMC) como integrante de la Comisión Nacional de Salud, desde los primeros años de la Revolución, tuvo a su cargo la tarea de llevar al pueblo los elementos esenciales de la conservación de la salud, sentando así las bases de la práctica de la medicina preventiva en nuestro país. Crearon las Escuelas Populares de Salud cuyo objetivo era el de preparar instructoras en las distintas organizaciones de masas, quienes a su vez tendrían la responsabilidad de preparar a las Responsables de Salud que impartirían charlas y seminarios de divulgación de los principios de higiene y salud, así como participarían en todas las campañas sanitarias: la de la lucha contra la poliomielitis, contra la gastroenteritis y la erradicación del paludismo, contra la difteria, tos ferina, sarampión y tétanos y en la batalla durante las epidemias de dengue y conjuntivitis hemorrágica inoculadas por el gobierno norteamericano en nuestro país.

⁶⁴ Las Brigadistas Sanitarias en su labor de apoyo a los programas del MINSAP contribuyen a la elevación de la conciencia sanitaria de las mujeres a través del trabajo preventivo y de promoción de salud desde las comunidades. En los inicios desarrollaron una extensa labor en el Plan Materno-Infantil lo cual propició la disminución de los índices de mortalidad materna e infantil a partir de la implantación del parto institucional, primeramente, en las zonas rurales para posteriormente hacerlo extensivo al resto del país. Han sido activistas en los Programas de Detección Precoz de Cáncer Cérvico-Uterino, de Mamas y recientemente de Cáncer de Pulmón. Igualmente, con vistas a sustituir importaciones, contribuyeron en la captación de la orina de mujeres que tuvieran entre 6 y 16 semanas de embarazo para con esta recogida contribuir a la producción de gonadotropina coriónica que significó una valiosa ayuda y ahorro al país.

⁶⁵ Documentos internos de la Esfera Ideológica de la Federación de Mujeres Cubanas.

⁶⁶ Ídem.

de manera gratuita entre el personal de Salud, trabajadores del transporte y vecinos de sus propias comunidades. Otras miembros de la FMC aportaron a las costureras tejidos, hilos y otros enseres.

Ante la creciente demanda de hipoclorito de sodio para la desinfección y la necesidad de jarabes de medicina natural y tradicional, las federadas participaron en la recogida y entrega a farmacias y dispensarios de más de 82 000 frascos.⁶⁷ De conjunto con estudiantes y trabajadores de distintos sectores, ellas colaboraron de manera voluntaria y gratuita en el llenado y etiquetado de estos envases.

CONTRIBUCIÓN DEL VOLUNTARIADO DE LA FMC A LA CORRESPONSABILIDAD SOCIAL EN LAS LABORES DE CUIDADO

La Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género (ENIG-2016) evidenció que el 97% de la población cubana de 15 a 74 años de edad declaró participar en las actividades reproductivas no remuneradas en el interior de sus hogares.

Pero, la distribución de estas cargas tiene significativas diferencias cuando se analizan según sexo. El 74,07% del trabajo doméstico lo realizan las mujeres, mientras solo el 52,37% los hombres. Otro tanto sucede con las actividades de cuidado no remunerado: 25,78% a cargo de las mujeres y 12,26% de los hombres.

Según los datos de la misma ENIG-2016, la diferencia según sexo también es notable cuando se analiza el tiempo destinado a estas labores. Las mujeres dedican al trabajo no remunerado alrededor de catorce horas más que los hombres como promedio en una semana.

Con las medidas de aislamiento físico que impuso la COVID-19, esta desigualdad tiende a agravarse, particularmente en las familias con personas dependientes. Si antes se distribuía el cuidado de estas personas entre las familias y las instituciones (estatales, cooperativas o privadas), en tiempos de pandemia la mayoría de las familias asumieron todo el cuidado al interior de los hogares, situación que sobrecargó en especial a las mujeres, por los persistentes roles de género basados en patrones culturales que le asignan a ellas las responsabilidades de cuidados.

Ante esta situación, la Federación de Mujeres Cubanas utilizó sus diagnósticos previos de familias más vulnerables y aprovechó su participación en las pesquisas poblacionales del MINSAP para actualizar esos datos. Así, fue posible contar con información precisa y actual de las mujeres que vivían solas, las que tenían niños o ancianos bajo su responsabilidad, personas con alguna discapacidad, entre otros aspectos relevantes. En correspondencia con ello:

⁶⁷ *Ibidem.*

- Seleccionó entre los miembros de la organización a mensajeras voluntarias y coordinó con las Direcciones Estatales de Comercio y Gastronomía para que estas realizaran las compras de esas familias más vulnerables y las entregaran directamente en sus domicilios. De este modo, los y las beneficiarias no tuvieron que trasladarse al espacio público, que suponía un riesgo de contagio adicional y, además, vieron aliviadas las cargas de trabajo familiar, al ahorrar tiempo.
- El país ya contaba con el Sistema de Atención a la Familia (SAF), cuyo propósito es ofrecer productos con precios preferenciales a segmentos poblacionales como jubilados u otros de bajos ingresos, embarazadas con riesgos, personas con alguna discapacidad y casos atendidos por la Asistencia Social. En tiempos de pandemia, la FMC apoyó esta labor con sus mensajeras voluntarias, que acercaron los alimentos ya elaborados a las casas de 25 482 beneficiarios del SAF,⁶⁸ que adicionalmente son personas de alto riesgo epidemiológico.
- La Organización también ayudó a personas que requerían prestaciones monetarias temporales, facilitando los trámites con los organismos pertinentes.
- Gracias a esa identificación precisa de familias más vulnerables, se pudo llegar a miles de personas. Según sus necesidades, se les compraron módulos de alimentos, productos de la canasta básica y del agromercado a 17 506 personas, los medicamentos controlados (11 907 personas) u otros productos de primera necesidad; también se le apoyó a un total de 367 personas en otras gestiones como el cobro de las jubilaciones, pensiones, etc.⁶⁹
- Se prestó especial atención a las familias del personal de salud que cumple misiones internacionalistas como otra de las actividades solidarias de la Organización.
- Se intensificó la labor desplegada por la organización femenina en los medios masivos de comunicación⁷⁰ y en las redes sociales lo cual contribuyó a promover el principio de corresponsabilidad en la familia. Diversas intervenciones de la Secretaria General, miembros del Secretariado y dirigentes de las estructuras de la FMC, se sumaron a esta labor educativa e hicieron referencia al tema.

⁶⁸ Documentos internos de la Esfera Ideológica de la Federación de Mujeres Cubanas.

⁶⁹ Ídem

⁷⁰ Ver <https://m.facebook.com/HacemosCuba> publicado el 1ro. de abril de 2020; mesaredonda.cubadebate.cu/mesaredonda/2020/04/21/medidas-adoptadas-en-cuba-para-atender-a-personas-y-familias-vulnerables-ante-la-covid-19/ publicado el 21 de abril de 2020 y la participación de una de las funcionarias de la esfera Ideológica en la Revista Buenos Días. Se aprovechó el marco de celebración del Día Internacional de la Familia para publicar un artículo, elaborado por la directora del Centro de Estudios de la Mujer (CEM), en el periódico *Granma* así como la divulgación en la plataforma de Facebook de dos carteles con resultados de la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género (ENIG-2016), elaboradas por el CEM y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Igualmente se realizaron tarjetas postales de conjunto con el Ministerio de Salud Pública (PROSALUD-MINSAP) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre la prevención del coronavirus y la participación de hombres y mujeres en el cuidado en el hogar, así como dos reflexiones sobre la corresponsabilidad a partir de resultados científicos.

EL ESTADO CUBANO Y LA IGUALDAD EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS. BENEFICIOS Y RETOS PARA ACCIONES FUTURAS

En tiempos de pandemia, el Estado llamó al aislamiento físico entre las personas, un modo de proteger del contagio masivo. Algunos trabajadores, como el personal sanitario y de otros sectores imprescindibles, tuvieron que mantenerse laborando, pero la mayoría de los trabajadores se vieron obligados a modificar el modo, tiempo o espacio en que desarrollaban sus producciones o servicios. En consecuencia, el Estado aplicó varias medidas de protección laboral para esta etapa, con la premisa de que ninguna persona quedara desamparada. Entre otras modalidades se potenció el trabajo a distancia, el teletrabajo y la reubicación laboral. En un país, donde las mujeres tienen un peso significativo en la fuerza laboral, fue necesario atender de manera específica y con una mirada especial, el empleo femenino, esfuerzo en el que se involucró la Federación de Mujeres Cubanas, de conjunto con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Las medidas de teletrabajo y trabajo a distancia, según palabras de la ministra de Trabajo y Seguridad Social, María Elena Feitó Cabrera: “tributan directamente al aislamiento social que requiere la situación actual del país debido al nuevo coronavirus”.⁷¹ Hasta principios de junio de 2020, estaban incorporados a las modalidades de trabajo a distancia 627 855 trabajadores, solo el 22% de ellos se encontraban en la modalidad de teletrabajo,⁷² lo que permite a los mismos cobrar el 100% de sus salarios, amparados en el artículo 24 de la Ley No. 116 del Código de Trabajo. El ejercicio de este derecho permite combinar la actividad laboral con el cuidado familiar, lo que beneficia especialmente a las mujeres trabajadoras que, a su vez, por dictados de la tradición patriarcal, como ya se ha señalado, son las que se encargan mayoritariamente del cuidado familiar.

Igualmente, 68 060 trabajadores mayores de edad y otros, 266 595,⁷³ que por su condición de fragilidad, enfermedad, vacaciones y subsidios permanecen en sus casas también reciben los beneficios normados.

Por otra parte, “ante una interrupción laboral se potencia la reubicación de los trabajadores, no solo por el interés de la entidad o del sector al que pertenece, sino por las necesidades del territorio en esta nueva etapa”, aseguraba Feitó Cabrera⁷⁴. Las personas reubicadas laboralmente mantienen sus salarios. Si algún trabajador decide, por propia voluntad, no acogerse a la ubicación laboral propuesta, no se beneficia de las garantías salariales, pero sí

⁷¹ Ver <http://www.granma.cu/cuba-COVID-19/2020-03-31/preguntas-y-respuestas-ante-la-COVID-19-teletrabajo-enfermedad-interrupción-laboral-madres-trabajadoras-y-sector-no-estatal>

⁷² Ver <http://www.mtss.gob.cu/noticias/-mantiene-las-medidas-de-protección-laboral-y-salarial-ante-la-COVID-19>

⁷³ Ídem.

⁷⁴ Ver <http://www.granma.cu/cuba-COVID-19/2020-03-31/preguntas-y-respuestas-ante-la-COVID-19-teletrabajo-enfermedad-interrupción-laboral-madres-trabajadoras-y-sector-no-estatal>

se le respeta el vínculo laboral con su entidad. La Federación de Mujeres Cubanas identificó a 16 900 personas que estuvieron en esta situación y por tanto estaban desprotegidas económicamente y/o en estado de vulnerabilidad. Para ellas se tramitaron prestaciones económicas temporales con los Órganos Municipales de Trabajo y Seguridad Social.

En la etapa en que se han suspendido las enseñanzas educativas Primaria y Especial, se tuvo en cuenta la protección a las madres, padres o el familiar trabajador que tuviera a su cargo el cuidado del menor. Fueron beneficiadas un total de 86 834 madres⁷⁵ e incluyeron a las que tenían sus hijos en círculos infantiles o al cuidado por trabajadores por cuenta propia autorizados. No se incluyó en este beneficio al resto de los niveles educativos ni a las personas trabajadoras del sector no estatal con hijos pequeños. Para estas últimas, se dispuso una licencia no retribuida, de conformidad con lo previsto en los artículos 33 y 34 del Decreto Ley No. 339 “De la maternidad de la trabajadora”.

Las personas que trabajan en el sector no estatal fueron eximidas del pago de los impuestos durante la crisis sanitaria. No obstante, ellas dejan de percibir sus ingresos habituales, por lo que surgen distintas interrogantes desde la perspectiva de la igualdad: ¿Los impuestos y tributos que ingresan los trabajadores del sector no estatal a la Oficina Nacional de Administración Tributaria (ONAT) están diseñados para proteger económicamente a este sector en tiempos de contingencias sanitarias? ¿Las prestaciones temporales de la Asistencia Social no se verían sobrecargadas al tener que asumir a estas personas desde los presupuestos del Estado? ¿No sería más factible, para momentos futuros, diseñar políticas fiscales que obliguen al empleador a asumir estos gastos en tiempos de contingencia? La mayoría de las medidas tomadas sí se articulan en torno al trabajo remunerado en el sector formal. Son prestaciones ligadas, en general, al empleo dependiente y por tanto su relevancia y aplicabilidad en contextos de incidencia del sector informal es reducida.

A los trabajadores con responsabilidades familiares en el cuidado de adultos mayores se les concedió una licencia no retribuida, según lo previsto en el artículo 108 del Código de Trabajo; en su mayoría mujeres. Estudios revelan que “para que las mujeres puedan insertarse laboralmente, requieren de una infraestructura suficiente (familiar, de políticas públicas o de servicios de cuidado adquiridos en el mercado) que la sustituya durante su jornada laboral, determinada exclusivamente por las exigencias del mercado”⁷⁶. Por lo tanto, el mercado de trabajo no sufre modificaciones ante las demandas del mundo reproductivo que trae la incorporación de las mujeres, sino que son ellas quienes asumen costos de forma individual, que les permitan acceder y permanecer en el trabajo remunerado.

Las modalidades de teletrabajo y trabajo a distancia presentan ventajas para la conciliación trabajo-familia, al posibilitar jornadas más cortas, trabajos por objetivos, realización de labores diversas en un mismo espacio hogareño. Sin embargo, que favorezcan la necesidad de las

⁷⁵ Ver <http://www.mtss.gob.cu/noticias/-mantiene-las-medidas-de-protección-laboral-y-salarial-ante-la-COVID-19>.

⁷⁶ Pérez Orozco, Amaia (2004). “¿Hacia una economía feminista de la sospecha?”, *Revista en Otras Palabras*, N° 13-14, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

mujeres de conciliar, no garantiza automáticamente cambios de corresponsabilidad en el cuidado. Por tanto, sería oportuno incrementar las campañas dirigidas a hombres y mujeres que fomenten la corresponsabilidad en los hogares, ya que los estudios⁷⁷ revelan que la organización de los cuidados en Cuba es de índole maternalista, pues estos generalmente se entienden como una capacidad y una responsabilidad exclusivamente femenina. La carga adicional de trabajo reproductivo que asumen las mujeres, significa balancear el cuidado de niñas/os y otras personas dependientes, la enseñanza, las rutinas de higiene más demandantes, con la atención del trabajo remunerado, lo que puede provocar afectaciones en la salud física y mental femenina.

En resumen, las mujeres se ven obligadas a trazar estrategias para superar los dilemas de la conciliación entre familia y empleo. Ellas se tienen que enfrentar a nuevos retos laborales, pero sin modificarse los modelos de distribución desigual de las tareas de cuidado en las familias, reforzada en tiempos de pandemia.

Sería muy oportuno, en etapas de recuperación, mantener y aprovechar algunas de estas experiencias en materia de participación conjunta de diversos sectores de la sociedad. Viabilizaría el diseño de una política de cuidados integral de corresponsabilidad social, que conlleve, entre otros aspectos, a visibilizar, reorganizar y valorizar los cuidados involucrando a los hombres tanto en el cuidado a terceros como en su autocuidado.

REFLEXIONES FINALES

La efervescencia inicial que signó el voluntariado de la Federación de Mujeres Cubanas, pareciera haber sido sustituida por la aplicación de diversas políticas y programas sociales institucionalizados. Sin embargo, en tiempos de crisis como la actual y cuando el país lo ha necesitado, ahí ha estado presente el aporte de las mujeres, dispuestas a realizar cualquier tarea que contribuya a elevar la calidad de vida de sus congéneres y las familias, a través de la labor sistemática en barrios y comunidades.

Principios de solidaridad, participación, gratuidad y voluntariedad guían la labor sistemática de la FMC. En estos momentos de contingencia el voluntariado juega un papel fundamental en el desarrollo de tareas de asistencia, de ayuda a personas en situación de vulnerabilidad, de apoyo a los servicios públicos y de colaboración para paliar los daños colaterales que esta situación trae consigo.

⁷⁷ Diversos estudios realizados por la FMC constatan las desigualdades y representaciones de género en la sociedad cubana. Entre ellos pueden citarse el informe de investigación realizado por Álvarez, M y H. Rodríguez (2008): “Desigualdades de género en la sociedad cubana actual”; Álvarez, M y otros (2011): “Subjetividad de género en Cuba: las construcciones socioculturales de lo femenino y lo masculino. Perspectivas de cambio”; Federación de Mujeres Cubanas (1989): “La igualdad de la mujer en el proceso revolucionario cubano: teoría y práctica social”; CEM-CEPDE (2018): “Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género. Informe de Resultados”; entre otros.

El contexto actual pone de manifiesto la necesidad de continuar trabajando, también desde el activismo social, por consolidar un reparto equilibrado de responsabilidades familiares y domésticas entre mujeres y hombres que, permitan el mejoramiento de la calidad de vida de todas y todos y un mejor aprovechamiento del potencial cuidador de todas las personas que integran los hogares. La clave está en distribuir las tareas del hogar y de cuidado de manera equitativa entre todas y todos los integrantes de la familia y la comunidad.

El apoyo de la organización femenina con su voluntariado social como figura protagonista ha garantizado que los mensajes sobre Salud Pública y sobre estrategias de prevención y respuesta lleguen a todas y todos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ÁLVAREZ, M. y RODRÍGUEZ, H. (2008). *Desigualdades de género en la sociedad cubana actual*. Informe de investigación, Centro de Estudios de la Mujer, La Habana.
- ÁLVAREZ, M. et al. (2011). *Subjetividad de género en Cuba: las construcciones socioculturales de lo femenino y lo masculino. Perspectivas de cambio*. Informe de investigación, Centro de Estudios de la Mujer, La Habana.
- BÁRCENA, A. (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales e impacto en la vida de las mujeres*. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf
- CEM (CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER) Y CEPDE (CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO) (2018). *Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género. Informe de Resultados*. Editorial de la Mujer, La Habana, Cuba.
- CUBA. ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR (2014). Ley N° 116 Código de Trabajo. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, Año CXII, N° 29 Extraordinaria, disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/codbuscadores.php>
- CUBA. CONSEJO DE ESTADO (2017). Decreto-Ley No. 339 De la maternidad de la trabajadora. *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, Año CXV, N° 7 Extraordinaria, ISSN 1682-7511, disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/codbuscadores.php>
- CUBA. CONSEJO DE ESTADO (2017a). Decreto-Ley No. 340 Modificativo de regímenes especiales de Seguridad Social en cuanto a la protección a la maternidad, *Gaceta Oficial de la República de Cuba*, Año CXV, N° 7 Extraordinaria, disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/codbuscadores.php>
- DÍAZ, Y. y PALMERO, Y. (2017). *Concepciones de género y prácticas asociadas a las relaciones de pareja y al trabajo no remunerado en la familia*. Ponencia presentada en VII Conferencia

Internacional Ciencia y Tecnología por un Desarrollo Sostenible, Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz, 5 al 7 de junio.

FEDERACIÓN DE MUJERES CUBANAS (1989). *La igualdad de la mujer en el proceso revolucionario cubano: teoría y práctica social*. Informe de investigación, inédito.

FEDERACIÓN DE MUJERES CUBANAS (2020). Mensaje enviado por la Federación de Mujeres Cubanas a los organismos internacionales sobre la respuesta ante la pandemia del COVID-19. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/COVID-19>

FRANZONI, J. (2016). *Política de corresponsabilidad social de los cuidados en El Salvador*. Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de El Salvador (SETEPLAN), San Salvador.

NUSA PEÑALVER, J.D. (2020). *Preguntas y respuestas ante la COVID-19: teletrabajo, enfermedad, interrupción laboral, madres trabajadoras y sector no estatal*. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-COVID-19/2020-03-31/preguntas-y-respuestas-ante-la-COVID-19-teletrabajo-enfermedad-interrupción-laboral-madres-trabajadoras-y-sector-no-estatal>

PALMERO, Y. (2017). *Desigualdades de género y prácticas asociadas al trabajo no remunerado en la familia*. ponencia presentada en el Panel Estudios sobre género y familia de la IX Conferencia Internacional de Derecho de Familia, IV Escuela Ibero-Latinoamericana de Derecho de Familia y otras Disciplinas afines, III Congreso Centroamericano y del Caribe de Derecho de Familia, Unión Nacional de Juristas, 10 al 12 de mayo.

PÉREZ OROZCO, A. (2004). ¿Hacia una economía feminista de la sospecha?, *Revista en Otras Palabras*, 13-14, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

TRONTO, J. (2006). "Vicious circle of privatized caring, Socializing Care: Feminist Ethics and Public Issues", Maurice Hamington y Dorothy Miller (eds.), Lanham, Maryland, Rowman and Littlefield.

ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO

Lesnay Martínez Rodríguez

Lorena Rojas Ricardo

Eileen Ramírez de Armas

RESUMEN BREVE

El aislamiento social como medida de prevención sanitaria ante la propagación de la COVID-19 ha modificado la vida cotidiana. El cuidado ha trascendido las fronteras del contexto familiar exigiendo de otros actores sociales y modos de actuación para proveerlo. Las prácticas de cuidado y autocuidado se han modificado y demandado de las ciencias psicológicas para una conducción efectiva.

La posibilidad de que la epidemia desatada en Wuhan (China) a finales de 2019 se convirtiese en una pandemia parecía distante. Hasta la fecha prácticamente cada rincón del planeta ha sentido sus efectos. De manera directa, para los millones de personas infectadas, o indirectamente, para aquellos que permanecieron y permanecen en sus hogares.

En un escenario marcado por la incertidumbre y propicio para la manifestación de afecciones mentales; instituciones y sectores de salud a nivel nacional e internacional reorganizaron y modificaron sus prioridades en torno al cuidado desde la asistencia sanitaria (Ministerio de Salud Argentina, 2020; Ministerio de Salud Perú, 2020; Secretaría de Salud, 2020; Sociedad Española de Psiquiatría, 2020; Gallegos *et al.*, 2020; Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2020).

Las principales propuestas se establecieron en términos de políticas mediante la implementación de medidas higiénico-sanitarias para minimizar la propagación de la COVID-19. Las decisiones gubernamentales en muchas naciones se establecieron a partir de los dictámenes ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). No obstante, el epicentro de la pandemia se fue trasladando de forma acelerada desde Asia, Europa hasta llegar a nuestro continente. Con el objetivo de contener la propagación de la enfermedad se establecieron como acciones inmediatas la cuarentena, el aislamiento y distanciamiento social. Ante estas exigencias se demandan modificaciones en el estilo de vida personal y social. Estas medidas

difieren en que el distanciamiento social implica mantener espacio entre personas en áreas públicas, en tanto, el aislamiento supone distanciar a los contagiados de otros sujetos sanos para evitar que se propague la enfermedad (Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020). Por su parte la cuarentena demanda la separación de las personas y limitar el movimiento de aquellas que pueden presentar algún riesgo epidemiológico (Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020).

El sector de la salud se establece indiscutiblemente como el de mayor riesgo debido a su exposición directa con pacientes positivos o sospechosos de la enfermedad. Ello condujo a que las principales acciones en términos de cuidado y autocuidado se centraran en el personal de salud (Macaya, Aranda, 2020; Inchaustia, García-Povedaa, Prado-Abrillb, Sánchez-Realesc, 2020). No obstante, el impacto de la crisis epidémica desborda y trasciende el espacio hospitalario.

Los efectos del distanciamiento social suelen ser devastadores; las personas tienden a experimentar sentimientos de soledad, sensación de estancamiento, vacío o desesperanza. Por lo general, aparece la ansiedad, el estrés y la irritación con el resto de los miembros de la familia. El desajuste en los horarios de sueño, alimentación, a partir de la ausencia de las rutinas cotidianas provoca que aumente la vulnerabilidad a determinados comportamientos de riesgo como la ingestión de bebidas alcohólicas, el consumo de cigarrillos u otras sustancias. Las reacciones emocionales y el comportamiento pueden expresarse de manera intensa y ser variables, desde el miedo, la ansiedad, como consecuencia del tiempo en cuarentena, la angustia por la muerte de familiares o la propia crisis económica que sobreviene (Inchaustia, García-Povedaa, Prado-Abrillb & Sánchez-Realesc, 2020; Gallego *et al.*, 2020).

Romper con la dinámica social y quedarse en casa implica un reto personal que demanda de recursos para lidiar con las nuevas condiciones. Presupone el control de los comportamientos, la necesidad del autocuidado y la alerta de cuidar de otros. De acuerdo con Gallego *et al.* (2020), la irrupción de la cotidianidad y las nuevas condiciones de vida van en contradicción con la necesidad de establecer vínculos sociales y propician la desconexión emocional e interpersonal.

La situación de crisis epidemiológica demanda intervenciones hacia todas las esferas de la vida social pues las estrategias de afrontamiento a desplegar deben concebir cada etapa durante y posterior a la normalización. Para afrontar de modo exitoso una crisis sin precedentes resulta valiosa la contribución de los profesionales de la salud mental para garantizar conductas resilientes a nivel social y personal (Inchaustia, García-Povedaa, Prado-Abrillb & Sánchez-Realesc, 2020).

¿POR QUÉ LAS TENSIONES QUE SE GENERAN EN TORNO AL CUIDADO DEMANDAN ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO?

Las políticas públicas del cuidado se reconocen como el grupo de actividades reguladas por el Estado que se insertan dentro del régimen de bienestar que caracteriza las sociedades.

La realidad de la sociedad actual exhibe una transformación en la estructura poblacional del país y de las familias cubanas, lo que influye notablemente en el debilitamiento de las redes familiares de apoyo directo al cuidado. A este complejo contexto se añade la situación de crisis sanitaria que ha demandado el reajuste de las prácticas de cuidado a nivel institucional y la expresión de estas en el espacio familiar.

Cuando se alude al cuidado se hace referencia al conjunto de labores que permiten sustentar la vida y garantizar determinados niveles de bienestar dentro de ella. Cuidar es un acto individual que cada cual realiza desde que es autónomo, pero es también un acto de reciprocidad que se presta a toda persona que temporal o definitivamente, requiere de ayuda para realizar sus necesidades vitales (Colliere, 1989).

El cuidado es necesario diferenciarlo de acuerdo al grado de formalidad que posea la figura que lo ofrece en formal o informal. Los cuidadores formales poseen capacitación para sus funciones y su atención se proporciona desde los contextos institucionales reconocidos también como cuidados de enfermería. En contraposición, el cuidador informal, familiar o primario constituye un miembro de la familia o no, que se dedica de forma temporal o permanentemente al cuidado de otra persona que en carencia de autonomía física, psíquica o intelectual demanda de asistencia y ayuda (Rosell, 2016). Este tipo de cuidado se caracteriza por no recibir remuneración económica. Las acciones se ofrecen mayoritariamente desde el hogar y su relación es perdurable debido al compromiso afectivo que existe entre el cuidador y su familiar.

Cuidar de otra persona supone una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer dificultades físicas y emocionales. La familia puede ser la mayor fuente de apoyo para muchos cuidadores pero también puede provocar angustia y malestar emocional. De manera particular, las actividades de cuidado en Cuba, poseen una fuerte familiarización debido a la sobrecarga familiar dentro de una red insuficiente de servicios públicos (Romero-Almodóvar, 2019).

Cuando las funciones se realizan exclusivamente por un miembro de la familia puede generar sobrecarga y afectaciones como fatiga, falta de sueño, agotamiento físico y/o psicológico, descompensación de enfermedades crónicas, abandono de tratamiento médico e ineficientes habilidades de autocuidado.

Al respecto, Romero-Almodóvar (2019) afirma que el cuidado constituye, o debe constituir, un derecho y un deber ciudadano, un lazo central para el bienestar humano y una condición necesaria para el disfrute de una vida digna de todas las personas. Esta concepción implica reconocer que todos somos receptores y proveedores de cuidado.

A la luz de un escenario de crisis sanitaria resulta imprescindible replantearse el esquema de los cuidados como práctica y derecho. Tomamos en consideración las premisas de Álvarez (2018), que plantean visibilizar el valor económico y social del cuidado de la vida, reconocer el derecho a los cuidados, beneficiar a los cuidadores de las políticas de protección social;

reestructurar y reorganizar los sistemas laborales, educativos y familiares; así como priorizar los gastos destinados a la implementación de políticas de protección y seguridad social.

Garantizar la sostenibilidad de la vida exige que los cuidados sean ubicados como una prioridad. En Cuba, las necesidades de cuidado han aumentado en correspondencia con una población envejecida y exigente de estas funciones. Si desde los servicios públicos o formales no se organizan los recursos, las demandas continúan siendo ofrecidas desde la familia lo cual aumenta la carga y limita la participación de la mujer.

Por tanto, es esencial la existencia de un conjunto de normativas que den 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). Las experiencias durante la pandemia permitieron movilizar e implicar a otros actores sociales desde la comunidad. La asistencia alimentaria o la gestión de los recursos médicos constituyeron evidencia de acciones de cuidado organizadas desde la comunidad y dirigidas desde el Estado. Mantener este tipo de prácticas ajustadas a los contextos y grupos poblaciones de mayor vulnerabilidad puede aliviar la carga del cuidado al interno de las familias cubanas.

La responsabilidad personal para con el cuidado o autocuidado se relaciona con aquellos comportamientos que garantizan un funcionamiento saludable, propician el bienestar y se desarrollan como habilidades indispensables para evitar o prevenir enfermedades. El autocuidado es imprescindible para el desarrollo físico y psicológico individual.

De acuerdo con Uribe (1999) la adopción de prácticas de autocuidado es un proceso cultural que se distingue por las creencias y tradiciones incorporadas al comportamiento, aunque de manera paradójica tienen su expresión a partir de la socialización del cuidado de acuerdo al sexo. Ello implica que transformar las acciones de autocuidado demanda de un asesoramiento profesional si se aspira a incidir de manera favorable sobre la población. En tiempos de la COVID-19 las principales recomendaciones en términos de autocuidado se enfocaron hacia áreas como la comunicación, el contacto por vías alternativas (redes sociales, teléfono), el consumo de información a través de fuentes confiables y oficiales, el apoyo emocional, confidencial e instrumental. El mantenimiento de la higiene, la reorganización y replanteo de metas personales y familiares se establecieron como las principales consideraciones profesionales en torno al autocuidado (Gallego et al., 2020).

A nivel internacional China se estableció como pionera en el enfrentamiento a la crisis sanitaria, teniendo en consideración las limitaciones de los sistemas sanitarios en términos de recursos humanos y materiales. De manera temprana compartió sus experiencias señalando las consecuencias psicológicas de la pandemia, y de los recursos limitados para trabajar con ellas, como efectos de la subestimación social y la pobre planificación y coordinación de las intervenciones psicológicas.

La inserción de los profesionales de las ciencias sociales y la psicología para el asesoramiento en las decisiones gubernamentales se establece como una necesidad (Gallegos et al., 2020).

En Cuba, las ciencias sociales desde los primeros momentos se sumaron a las acciones de enfrentamiento nacional a la pandemia. El trabajo integrado entre el sistema de salud y las ciencias sociales ha permitido de manera organizada y protocolizada acceder a los sectores con mayor demanda.

Teniendo como principios la multitransdisciplinariedad de la Psicología, reconocida como una ciencia social pensada en y para las personas se asumió el reto que implicaba el acompañamiento psicológico (Izquierdo, 2020; Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020). De manera coordinada con la ciencia cubana, la preparación de los profesionales para las situaciones de emergencias y desastres, amparados desde la propia voluntad política del Estado y con una visión comunitaria para la gestión de los recursos se establecieron como principios de trabajo (Izquierdo, 2020; Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020).

Los principales desafíos para el apoyo psicológico se centraron en la comprensión de la pandemia, los efectos y retos que genera a nivel personal y social. A criterio de especialistas como el Dr. Alexis Lorenzo, entre la población cubana existe amplia experiencia sobre las prácticas de autocuidado en situaciones críticas (Izquierdo, 2020). No obstante, el aislamiento y distanciamiento social constituyen en Cuba un evento sin precedentes que demanda la comprensión psicológica para cada miembro de la población. La adecuada implementación y acatamiento de las medidas sanitarias se encuentra en estrecha relación con factores como la edad, nivel educativo e instructivo así como la ubicación geográfica.

Potenciar el bienestar de la sociedad, ofrecer recursos y estrategias que permitan el afrontamiento resiliente al aislamiento se establecieron como premisas para los profesionales de la Psicología a lo largo del país. El alcance de las acciones de acompañamiento psicológico se enfocó inicialmente en la ayuda y apoyo, desde los medios de comunicación o los contactos directos en el hogar. La televisión nacional aseguró espacios para el acceso a especialistas en este campo, para cumplir con la labor de orientar psicológicamente, estableciéndose como voceros de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Por su parte, la prensa escrita y digital han sido partícipes en la publicación de artículos y noticias del trabajo realizado aunque, a consideración de las autoras, esta participación puede ser no solo más activa sino más diversa en su contenido. Existe multiplicidad de temas concernientes a los intereses de la población que necesitan ser divulgados para el conocimiento de esta, que sin duda alguna la prensa ha sido uno de los medios de difusión más influyentes.

La premura de asistir psicológicamente a la población fue un catalizador en la búsqueda de alternativas de intervención diferentes. El creciente uso de nuevas tecnologías de la información fue un indicador que marcó la pauta entre estas y la ciencia psicológica. Es así como aparece la consultoría por vía telefónica y en plataformas digitales *online* como WhatsApp, Skype y Facebook. El mundo de la *social media* adquirió un valor incalculable y a través de esta vía se ha hecho sentir el aporte de la Psicología en Cuba. En las redes sociales

se han creado grupos de apoyo para todas las edades organizados por especialistas. Gallegos et al. (2020) afirma que teniendo en consideración los protocolos de actuación vigentes para cada país, el empleo de las prácticas psicoterapéuticas *online* resultan las alternativas más eficaces. Se favorece con ellas la interacción de los usuarios, de esta forma los profesionales tienen acceso a las preocupaciones y conflictos en tiempo real.

Promover el autocuidado y el cuidado demanda de principios definidos por Uribe (1999) y que se ajustan como acciones de acompañamiento psicológico, en tanto, se reconozca como un proceso voluntario e individual, apoyado desde el sistema social y sanitario donde el nivel de conocimiento adquirido permite establecer nuevos vínculos. La efectividad de las acciones en la promoción de salud y cuidados implica generar la participación de las personas en torno a sí misma y a otros, desde la responsabilidad social a partir de sus comportamientos.

REFERENCIAS

- ÁLVAREZ, I. (2018). Corresponsabilidad social en los cuidados. Conceptos básicos y legislación vigente en el Salvador. *Revista Análisis*, 2 (11), 116-131. Recuperado de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/14871.pdf>
- COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA DE MADRID (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general*. Recuperado de <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>
- COLLIERE, M. (1989). *Promover la vida*. Lisboa: Sindicato de los Enfermeiros Portugueses.
- DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA (DGIESP) (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA (DGIESP) (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. Lima: Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
- GALLEGOS, M., ZALAQUETT, C., LUNA, S., MAZO-ZEA, R., ORTIZ-TORRES, B., PENAGOS-CORZO, J., ... LOPES, R. (2020) Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en las Américas: Recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54, (1). doi: 10.30849/ripijp.v54i1.1304

- HARAPAN, H., ITOH, N., YUFIKA, A., WIRA, W., TE, H., MEGAWATI, D., HAYATI, Z., WAGNER, A. y MUDATSIR, M. (2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13, 667-673. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
- INCHAUSTIA, F., GARCÍA-POVEDAA, N., PRADO-ABRILB, J. y SÁNCHEZ-REALES, S. (2020). La Psicología Clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud (preprint)*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/340273313>
- INCHAUSTI, F., GARCÍA-POVEDA, N. V., PRADO-ABRIL, J., y SÁNCHEZ-REALES, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. Recuperado de https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1130_5274_clinsa_31_2_0105.pdf
- IZQUIERDO, L. (8 mayo 2020). Cuba contra la COVID-19: La Psicología y su contribución en el enfrentamiento a la pandemia. *Cubadebate*. Recuperado de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/08/cuba-contra-la-COVID-19-la-psicologia-y-su-contribucion-en-el-enfrentamiento-a-la-pandemia/#.XvVFWSHkJIU>
- LORENZO-RUIZ, A., DÍAZ-ARCAÑO, K. y ZALDÍVAR-PÉREZ, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2), 1-8. Recuperado de <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/856>
- MACAYA, P. Y ARANDA, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49, 356-362. doi: 10.25237/revchilanestv49n03.014
- MINISTERIO DE SALUD ARGENTINA. (2020). *Recomendaciones para equipos de salud mental en el cuidado de la salud mental de trabajadores, profesionales y no profesionales en hospitales generales*. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001879cnt-COVID-19-recomendaciones-equipos-salud-mental-trabajadores-hospitales.pdf>
- RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, T., FONSECA-FERNÁNDEZ, M., VALLADARES-GONZÁLEZ, A. y LÓPEZ-ANGULO, L. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. *Medisur*, 18(3). Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671>
- ROMERO-ALMODOVAR, M. (2019). *Género, cuidado de la vida y política social en Cuba: estrategias, actores y recomendaciones para una mayor corresponsabilidad*. Santo Domingo: Fiedrich Ebert Stif Tung. Recuperado de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesaribe/15758.pdf>
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA. (2020). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>

- SECRETARÍA DE SALUD. (2020). *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-saludmental-durante-brote-COVID-19>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public/q-a-coronaviruses>
- URIBE, T. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, XVII, (2), 109-118. Recuperado de <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-ElAutocuidadoYSuPapelEnLaPromocionDeLaSalud-5331981.pdf>
- URZÚA, A., VERA-VILLARROEL, P., CAQUEO-URÍZAR, A., y POLANCO-CARRASCO, R. (2020) La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38, (1), 103–118. Recuperado de <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273/323>
- VÉLIZ SÁNCHEZ, M., y DÍAZ ÁGUILA, H. (2020). COVID-19: respuestas psicológicas y maneras de gestionarlas. *Rev. Hosp Emilio Ferreyra*, 1 (1), 33-34. doi: 10.5281/zenodo.3856407
- VERA-VILLARROEL, P. (2020). Psicología y COVID-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 10-18. doi: 10.7714/CNPS/14.1.201 <https://www.researchgate.net/publication/341131870>

ACOMPÁÑAME: RECONFIGURANDO LOS CUIDADOS ANTE LA COVID-19

Rosa Campoalegre Septiem

Felicitas López Sotolongo

Odalys González Collazo

Yanel Manreza Paret

Yudelsy Barriel

Ernesto Chávez Negrín

RESUMEN

Han sido múltiples los aprendizajes en tiempos de COVID-19, pero entre ellos se destacan las experiencias de cuidados, que apunta a una potencial reconfiguración. Al respecto, este artículo coloca a debate el servicio social preventivo de teleasistencia asistida y alternativa “Acompáñame”. Es un proyecto feminista, desde sus orígenes, por sus objetivos y actores sociales. Surge como parte del Programa del proyecto para el trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar y su atención por las políticas públicas (PATC), generado por el Grupo de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS).

INTRODUCCIÓN

Como parte de la articulación entre las ciencias sociales y las comunidades en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19, surge el Servicio “Acompáñame”, que responde al *Programa de Atención al Trabajo de Cuidados* (PATC) diseñado por el Grupo de estudios sobre Familia del CIPS.⁷⁸ Se adscribe al proyecto de investigación en ejecución denominado: “Transformando el trabajo de cuidados de las personas mayores⁷⁹ con cuidados a largo plazo desde la perspectiva familiar.”

Este servicio se inicia dando respuesta a la demanda de la Casa de abuelos “Celia Sánchez Manduley” ubicada en el Consejo Popular “El Carmelo”, que fue declarado oficialmente en

⁷⁸ Este programa fue el resultado del proyecto científico “El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogos con las políticas públicas”, culminado en diciembre del 2019 y aprobado por el Consejo Científico del CIPS en enero del 2020.

⁷⁹ Se emplea el término personas mayores al considerarse más inclusivo desde una perspectiva de género. Este término es el recomendado en el contexto cubano por el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad [CITED], la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de la Habana y el Club de los 120 años.

aislamiento social reforzado ante la situación epidemiológica que sufre el país. Este es el Consejo de mayor concentración de personas mayores en Plaza de la Revolución, el municipio más envejecido en el país. Posteriormente, por similares causas, Acompáñame se extendió al Consejo Popular Vedado-Malecón. En ambos territorios se intensifican los retos que conlleva el envejecimiento y se perfilan los desafíos que deberán enfrentarse en los próximos años, entre los que destacan el trabajo de cuidados a largo plazo hacia las personas mayores que lo requieren sobre todo ante el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19 y en un contexto pospandémico.

El presente artículo expone la concepción del servicio objeto de análisis y da cuenta de algunos de sus principales resultados. Se estructura en los aspectos básicos siguientes: Familias, envejecimiento y cuidados; la descripción del servicio; la caracterización de los/as beneficiarios/as y el trabajo de orientación psicológica realizado. Es un análisis de carácter preliminar, debido a que se trata de un servicio nuevo, instrumentado en condiciones inéditas y que se encuentra en plena ejecución.

FAMILIAS, ENVEJECIMIENTO Y CUIDADOS

Desde la misma aparición de las familias,⁸⁰ en su doble carácter de institución y grupo social primario, una de sus funciones fundamentales, junto con la socialización temprana de sus miembros, ha sido el trabajo de cuidados y la protección de sus integrantes, en especial las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.⁸¹ Esta tendencia se refuerza en los regímenes familistas de bienestar,⁸² condicionando la organización social de los cuidados.

Desde el nacimiento hasta la muerte, todos/as los/as miembros de las familias proveen o reciben cuidados, marcando su circularidad, a pesar de que visiones reduccionistas tienden a asociarlos solo a la protección de las infancias, personas mayores en general y en particular a las declaradas judicialmente incapaces o que presentan alguna discapacidad o enfermedades crónicas. Los cuidados varían, desde los más simples y limitados en el tiempo hasta los más complejos y prolongados.

Al respecto, el Grupo de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas [CIPS], sostienen como posicionamiento epistémico un enfoque integral de cuidados. Los define a partir del reconocimiento de la diversidad y la complejidad de los

⁸⁰ Se asumen las familias en plural atendiendo a su diversidad y complejidad.

⁸¹ Los/as autoras se distancian de considerar a las personas vulnerables en sí mismas. Véase la definición de este concepto en los resultados del proyecto “Familias cubanas en situación de vulnerabilidad social (Campoalegre et al., 2017).

⁸² El familismo se refiere a la fuerte presencia de la familia y de sus valores en los sistemas de previsión social mediante las transferencias intrafamiliares. En este sentido la protección social se garantiza en lo fundamental por los activos familiares y no como derechos asegurados por el Estado.

mismos y su comprensión teórica tridimensional como derecho humano inalienable, una de las funciones familiares para proveer de bienestar a los(as) miembros de las familias y un sistema de organización social en función del bienestar de las personas.

La diversidad e incremento de los estudios que se han realizado en los últimos años con relación a los cuidados en América Latina y el Caribe (Patricia Paperman, 2005; Martín Tansini, 2009; Rosario Aguirre, Karina Batthyány, Natalia Genta y Valentina Perrotta, 2014; Enríquez Rodríguez y Laura Pautassi, 2014; María Del Río, 2014; Ángela Isabel Peña, 2014; Franco, 2014; Rosa Campoalegre, 2014; Karina Batthyány, 2015; Sandra Huenchan y Rosa Icela Rodríguez, 2015; Pascale Molinier, 2015; Martínez, 2015; Natacha Borgeaud-Garciandía, 2018; Magela Romero, 2019; Rosa Campoalegre, Yanel Manreza, Odalys González, Felicitas López, Ernesto Chávez, Milagros Samón y Yudelsy Barriel, 2020 y el Grupo de Trabajo Cuidados y COVID-19, 2020) conforman un nuevo paradigma de cuidados en calidad de derecho universal con un enfoque de género, corresponsabilidad e interseccionalidad.

Tales estudios constituyen puertas de entrada a nuevas experiencias, resultado de las actuales tensiones por los que vienen atravesando los circuitos de cuidado habituales y de los que dependen las familias debido al aislamiento físico y el cierre de espacios comunes de cuidados. En línea con las ideas de Pablo Vommaro (2020) se refuerza la importancia de la responsabilidad y solidaridad social es que, junto a políticas públicas integrales, puedan ser capaces de contrarrestar las desigualdades y avanzar hacia la producción de una igualdad diversa. Especialmente, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, ha confirmado que la COVID-19, profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe.

Históricamente, el grueso de los cuidados en el seno familiar se ha destinado a los/as niños/as en sus primeros años de vida, estos grupos debido a la elevada natalidad predominante eran muy numerosos. A partir de mediados del siglo XIX comenzó a tener lugar un proceso de transición demográfica, con lo cual se reducen primero los niveles de mortalidad y posteriormente los de natalidad. Esto último, a su vez es el factor fundamental que da lugar al envejecimiento de la población, al estrecharse la base de la pirámide de edades, lo que, reforzado por el aumento de la esperanza de vida, produce un incremento de la proporción de las personas mayores.

De tal forma, aumentan las necesidades de realizar trabajos de cuidados en la etapa final de la vida bajo la incidencia de la reducción de la natalidad y la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral. Las mujeres tradicionalmente, y aún en nuestros días, ocupan un lugar predominante en dichas labores de cuidados al interior de las familias, y esta feminización de los cuidados constituye una de las desigualdades de género relevantes. Tal situación incide en que se reconfiguran las demandas de cuidados y sus actores sociales.

En el caso particular de Cuba, dicho proceso de envejecimiento ha tenido un desarrollo muy acelerado durante las últimas décadas, de modo que el porcentaje de adultos mayores en la población total del país pasó de 10,8 en 1981 (Comité Estatal de Estadísticas [CEE] 1989) a 20,4 en 2018 (Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI] 2019).

En una evolución futura prevista, se espera que ocupen un lugar particular relevante las personas mayores de 75 años, o sea la llamada cuarta edad, las cuales pudieran llegar a representar la sexta parte de la población del país hasta 2050 (ONEI, 2015). Perspectivamente se pronostica un incremento aún más intenso del envejecimiento poblacional de modo que si ahora uno de cada cinco cubanos/as supera los 60 años, se prevé que en el 2025 sea uno de cada cuatro y en el 2035, casi uno de cada tres (ONEI, 2015).

Si bien, son numerosas las muestras sobre la experiencia cubana en materia de cuidados, especialmente en el área de salud, y su significación no solamente en el ámbito nacional, también en el internacional, que han permitido logros en las actuales circunstancias provocadas por la COVID-19, se mantienen brechas sociales importantes. La mirada al interior de las familias, revela evidencias aún desfavorables para las mujeres en sus acciones en el trabajo de cuidadoras de los miembros de sus familias, u a otras personas y en el trabajo doméstico.

El modelo cubano acerca de los cuidados se encuentra en construcción en el nuevo contexto económico y social, en un escenario de mayores desigualdades sociales, se abren nuevas interrogantes éticas, económicas y políticas, que son catalizadas en el proceso de actualización del modelo económico y social cubano (PCC, 2017). Ha sido demostrado que se trata de un modelo *sui géneris*, se distingue por su orientación político-social y el predominio de las políticas universales en su instrumentación. Está asentado en la interrelación Estado-Familias como los principales actores responsables de la provisión social de los cuidados.

También en Cuba, se advierte la tensión en torno a las intersecciones género, cuidados y adultez mayor en las políticas públicas. La correlación entre género y cuidado ha quedado constatada en la Encuesta Nacional Sobre Igualdad de Género ENIG-2016 (Mayda Álvarez; María del Carmen Franco; Yelene Palmero; Marisol Iglesias; Yenelis Díaz; Mercedes Mena; Ebel Quesada; Joanna Miró; Enrique Frómata; Zaily Davis; Reinaldo Betancourt; Mario Santiso; Anays Montequín; Tatiana Rodríguez; Norkis Plasencia, Bernardina María Mena, y Juan Carlos Fraga, 2018).

En materia normativa si bien no existe la disposición única donde se agrupan las relativas a los cuidados, estas encuentran su apoyo en el texto constitucional (Asamblea Nacional, 2019) y podrán ser objeto de inclusión en el nuevo Código de las Familias en proceso de elaboración. Al igual que en América Latina y el Caribe, en el país, el marco legal de las políticas públicas ha ido gradualmente incorporando la respuesta estatal a las demandas de los cuidados, aunque aún es evidente lo que Martín Tansini (2009), ha definido como *costo de la falta de políticas conciliatorias*.

Actualmente el término de conciliación se deconstruye mediante lo que se conceptúa por autoras como redistribución (Martínez, 2015), sobre la base de una perspectiva de género. Sin embargo, independientemente de lo que pueda abarcar cualquier disposición normativa, deberá seguir fomentándose en la sociedad, a partir de las actuales experiencias para el

cuidado y el autocuidado de las personas, el desarrollo de la cultura del cuidado en la etapa post COVID-19. Ello implica el reconocimiento de su significado social y de efectos para el debido bienestar de las personas.

La adopción de medidas de distanciamiento o aislamiento social ha atravesado por visibles desigualdades económicas,⁸³ sociales, territoriales y de género, con implicaciones en la sobrecarga del trabajo de cuidados para las mujeres en sus hogares, tensiones en las cadenas habituales de cuidados y efectos en el plano emocional de las personas, en especial de adultos(as) mayores que viven solos(as) o están situadas en situaciones extremas de vulnerabilidad.

En este contexto, surge el Servicio “Acompáñame”. En el marco de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19, puede afirmarse la importancia otorgada al desarrollo social de buenas prácticas del cuidado y de protección de la salud individual y colectiva. Se han garantizado las medidas en el plano laboral dispuestas por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social como garantías al cuidado, entre las que se destacan:

- Concesión a los trabajadores/as con responsabilidades familiares en el cuidado de sus padres ancianos por parte del empleador de la licencia no retribuida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 108 del Código de Trabajo.
- La madre o padre a cargo del cuidado del menor al que se le suspenda la escuela en la educación primaria y especial, reciben durante el primer mes una garantía salarial equivalente al ciento por ciento del salario y en meses posteriores la garantía del sesenta por ciento.⁸⁴
- Para los casos de hijos(as) pequeños al cuidado de asistentes del sector no estatal, cuyos titulares solicitaron la suspensión temporal de sus licencias para ejercicio de sus actividades, así como para los casos de estudiantes de la enseñanza secundaria básica menores de 16 años, se establece que la madre, el padre o los abuelos maternos o paternos puedan disfrutar de una licencia para el cuidado por un periodo de hasta seis meses⁸⁵ (se concede inicialmente por un periodo máximo de tres meses, prorrogables).

En los casos de suspensión al niño(a) del círculo infantil por situaciones de salud, la medida establece que la madre, el padre o los abuelos(as) por línea materna o paterna, que sean

⁸³ A las personas que como consecuencia de las medidas adoptadas por la COVID-19 se encuentran en situaciones de insuficiencia de ingresos para el pago de los servicios básicos se les concede la prestación monetaria temporal de la asistencia social, según la composición del núcleo familiar, independientemente del sector donde labore.

⁸⁴ La medida no incluye a los casos de hijos(as) en círculos infantiles ni hijos(as) en secundaria básica.

⁸⁵ Requisito: que hayan trabajado efectivamente cuatro meses dentro de los seis anteriores a la fecha de solicitud de la licencia, de conformidad con lo previsto en los artículos 33 y 34 del Decreto Ley No. 339 “De la Maternidad de la trabajadora”.

trabajadores(as) tienen derecho al disfrute de la licencia no retribuida prevista en el Decreto Ley No. 339 “De la Maternidad de la Mujer Trabajadora”.

ACOMPÁÑAME: DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Acompáñame es un servicio social preventivo, informativo y de orientación psicológica, basado en la solidaridad y las herramientas de las ciencias sociales. Se establece mediante la teleasistencia alternativa personalizada, que se desarrolla sobre la base de redes comunitarias.

Está destinado a brindar acompañamiento a:

- Personas mayores de 65 años de edad que viven solas, con sus cónyuges de estas edades o que por variados motivos permanecen prácticamente solas en sus hogares.
- Personas mayores que reciben cuidados a largo plazo, que constituyen una modalidad del trabajo de cuidados en beneficio de las personas que no son capaces de valerse por sí mismas, por lo que se encuentran en situación de dependencia vital.⁸⁶
- Cuidadoras/es que proveen cuidados a largo plazo a personas mayores.

Los objetivos de este servicio son:

- Acompañar emocional a las personas mayores que requieren de nuestros servicios.
- Realizar acciones primarias de orientación psicológica a las personas atendidas que lo requieran.
- Canalizar las principales inquietudes, opiniones, preocupaciones o problemas de índole social a las instituciones competentes.
- Promover adecuadamente las informaciones oficiales brindadas por el Estado cubano ante la situación epidemiológica que atraviesa el país.
- Fomentar un espacio para la promoción y mantenimiento de la salud física y psicológica basado en la cultura de los cuidados y el autocuidado.
- Estimular redes comunitarias de apoyo a las personas mayores.

El servicio comprende el acompañamiento no presencial a las personas mayores que lo demanden o a solicitud de organizaciones de la sociedad civil en los territorios y el gobierno. Su principal herramienta es el diálogo, los apoyos a determinadas problemáticas de la vida cotidiana y la orientación. Transcurre a través de la vía telefónica o WhatsApp.

⁸⁶ Comprenden: el apoyo en actividades cotidianas, tareas domésticas, así como el apoyo psicológico para ejercitar sus derechos, estimular sus potencialidades y generar bienestar.

Se organiza en tres áreas: introductoria, social y de orientación psicológica. Para cada una de ellas se establecen protocolos específicos. El área Introductoria da la bienvenida al servicio y ubica a las personas preliminarmente en una de las dos áreas restantes. El área social incide en los asuntos de apoyos para la vida cotidiana, la orientación jurídica, aseguramiento informativo, la promoción de estrategias familiares positivas ante la COVID-19, la prevención de la violencia en el ámbito familiar y la promoción de las redes comunitarias de apoyo al servicio del establecimiento. La orientación psicológica se dirige a la promoción y mantenimiento de la salud física y psicológica de las personas mayores, el apoyo y reconocimiento de los propios recursos, fuerza y capacidad de los sujetos para dar frente a sus problemas, el alivio de sus angustias y la promoción del cuidado y autocuidado.

El contacto inicial con las personas beneficiarias del servicio, se hace una vez a la semana, en el horario comprendido entre las 4 y 6 de la tarde. En este encuentro se consensua si la persona desea extenderlo a más de una frecuencia semanal, además se exploran sus necesidades y expectativas con relación al servicio y el horario que le resulte factible. El resto de los contactos estarán en dependencia de la individualidad y la relación que se establezca entre el investigador/a y persona mayor, siempre teniendo en cuenta los objetivos fundamentales del servicio.

Inicialmente el servicio se desarrollaba solo con las/os investigadores/as del Grupo de Estudios sobre familias del CIPS, pero dada la demanda creciente fueron incorporándose otros/as profesionales hasta llegar a siete instituciones y dieciséis profesionales participantes.

Tabla 1: Instituciones y profesionales participantes.

N°	Participantes	
	Instituciones	Profesionales
1	CIPS	7
2	Universidad de La Habana	3
3	CENESEX	2
4	Asociación de Bufetes Colectivos	1
5	Instituto de Antropología	1
6	Instituto Finlay de Vacunas	1
7	MINSAP	1
	Total	16

CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIADAS POR EL SERVICIO

Actualmente nuestro Grupo brinda atención a 100 personas, de las cuales 10 se encuentran en el área introductoria, las 90 restantes son: Cuidadores/as 16; personas que reciben cuidados a largo plazo 18 y entre personas mayores que viven solas, con sus esposos de estas edades o que por variados motivos permanecen prácticamente solas en sus hogares, reportan un total de 56 (Ver tabla 2).

Tabla 2: Personas atendidas según características y sexo

Personas/Características	Total	Sexo	
		F	M
Cuidadoras/es	16	15	1
Cuidados a largo plazo	18	13	5
Viven solas/cónyuges mayores /prácticamente solas	56	53	3
En área introductoria	10	10	-
Total	100	91	9

El perfil sociodemográfico de estas personas muestra el predominio de mujeres blancas, cuya media de edad es de 78 años, con énfasis en los grupos etarios entre 60-79 años. Estas personas tienden a residir en viviendas con buenas condiciones habitacionales en lo que influyen las características del territorio⁸⁷ y el peso de las remesas familiares.⁸⁸

Es significativo destacar que toda la población beneficiaria del servicio se encuentra en riesgo epidemiológico y que dentro de los principales antecedentes patológicos personales resaltan varias enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, *diabetes mellitus*, asma bronquial, cardiopatía isquémica, trastornos psiquiátricos de base, deterioro cognitivo, demencia, artrosis, entre otras. En las personas que reciben cuidados a largo plazo prevalecen más la demencia senil, las enfermedades cerebrovasculares, físico motores y visuales.

Al indagar sobre las características de quienes realizan el trabajo de cuidados, se observa que todas, excepto un caso, pertenecen al sexo femenino, con un promedio de edad de 71 años, que es relativamente inferior a la media de la población atendida en el servicio. Se confirma la tendencia predominante a la feminización de los cuidados concentrada en adultas mayores. Esta situación señala un aspecto a priorizar en materia de políticas

⁸⁷ Son territorios urbanos, céntricos, de gran actividad económica y sociocultural, con tendencia al buen estado del fondo habitacional.

⁸⁸ Por la tenencia de al menos un hijo/a que reside en el exterior.

Tabla 3. Grupos de edades de cuidadores/as

N°	Grupos de Edades	Total	Femenino	Masculino
1	45-49	1	1	0
2	50-54	0	0	0
3	55-59	1	1	0
4	60-64	2	2	0
5	65-69	5	5	0
6	70-74	1	0	1
7	75- 79	1	1	0
8	80-84	3	3	0
9	85-89	2	2	0
	Total	16	15	1

públicas, pues una de las modalidades más complejas del trabajo de cuidados, los cuidados a largo plazo, es asumida por personas que por su edad requieren cuidados y son de los grupos en situación de vulnerabilidad ante la COVID-19. Nótese que cinco de las cuidadoras se hallan en la llamada cuarta edad.⁸⁹

Al unísono estas personas padecen enfermedades de riesgo en la pandemia COVID-19, tal como se ilustra en la tabla 4.

Tabla 4. Cuidadores/as: principales enfermedades

N°	Enfermedades	Total	Mujeres	Hombres
1	Hipertensión	4	4	0
2	Hipertensión y <i>diabetes mellitus</i>	2	1	1
3	<i>Diabetes mellitus</i>	1	1	0
4	Asma bronquial y otros trastornos respiratorios	3	3	0
5	Artrosis	2	2	0
6	Neuropatía	1	1	0
7	Hernia discal	1	1	0
8	Problemas circulatorios	1	1	0
9	Sin padecimientos	1	1	0
	Total	16	15	1

⁸⁹ Tienen más de 75 años.

El trabajo de cuidados que ellas realizan es no remunerado —solo una es trabajadora por cuenta propia— y en consecuencia no poseen cobertura económica y su contribución al bienestar familiar, y por consiguiente a la sociedad, resulta invisibilizado. Ello pone en tensión el cuidado como derecho universal.

Llama la atención el nivel de escolaridad de las cuidadoras y su vínculo laboral anterior. Se constató que la mayoría (13) eran jubiladas y poseen nivel universitario (8) o educación media superior (3). Mientras, su situación conyugal es diversa, en la que sobresalen las casadas (7) y divorciadas (4). Estas cuidadoras realizan el trabajo de cuidados fundamentalmente a familiares, especialmente a cónyuges (7) y madres (5). Se distinguen 2 cuidadoras que tienen la responsabilidad de proveer cuidados a dos personas en el hogar, por lo que aumenta la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados.

LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN EL SERVICIO ACOMPÁÑAME

Uno de los pilares importantes que compone el servicio Acompañame es la orientación psicológica, la cual se lleva a cabo por el equipo de psicología compuesto por especialistas del Grupo de Estudios sobre Familia y colaboradoras de la Universidad de La Habana, el CENESEX y el Instituto Finlay de Vacunas.

A decir del psicólogo cubano Miguel A. Roca: “La orientación psicológica como especialidad busca facilitar y optimizar el funcionamiento personal e interpersonal a lo largo del ciclo vital, focalizándose en los más diversos asuntos referidos a las emociones, el funcionamiento social, el bienestar personal, las decisiones vocacionales y educativas, la salud y el desarrollo, la vida institucional, organizacional y comunitaria” (2013:12).

Por tal razón se consideró brindar esta atención especialmente a aquellas personas mayores que expresaran malestares psicológicos y emocionales leves que comprometieran la toma de decisiones y el afrontamiento adecuado o saludable de los problemas que atraviesan. De igual modo se consideraron las manifestaciones de tristeza, desesperanza, inquietud, inseguridad, entre otras como aspectos relevantes a tener en cuenta. Teniendo en cuenta lo anterior expuesto los objetivos que se persiguen al brindar esta orientación psicológica terapéutica son:

- Ofrecer ayuda y reconocer los propios recursos, fuerza y capacidad de los sujetos para dar frente a sus problemas.
- Aliviar angustias.
- Incrementar el bienestar psicológico y emocional.
- Empoderar y potenciar la toma de decisiones de las personas mayores.

Igualmente se incorporó la atención psicológica de aquellas personas mayores de 60 años que se desempeñan como cuidadores/ras a largo plazo; siendo esta una demanda que

parte de la necesidad del servicio de incorporar otras poblaciones que se encuentran en situación de riesgo en tiempos de pandemia. Consideramos tres principios básicos para la implementación de esta nueva acción del servicio que visibiliza a los cuidadores y cuidadoras:

1. Los/as cuidadores/as constituyen una población que se encuentra en situación de vulnerabilidad al ser estos más propensos a padecer afectaciones psicológicas, físicas y sociales como parte de los trabajos de cuidados que realizan (Elizabeth Flores, Edith Rivas y Fredy Seguel, 2012) lo cual se ve acrecentado con el aislamiento preventivo.
2. La feminización de los cuidados que contribuye a la vulneración y sobrecarga de los roles asumidos por las mujeres en el hogar. (Campoalegre, Rosa. et al., 2020).
3. La necesidad de abordar e incidir en la interseccionalidad raza-género-edad que devela patrones de desigualdad en los cuidados.

Actualmente del total de personas mayores beneficiadas con el servicio "Acompáñame", 12 precisan de una orientación psicológica. Como aspecto relevante todos los beneficiarios pertenecen al sexo femenino y las edades de estas oscilan entre los 63 a 90 años.

Importante recalcar que es una población que se encuentra en riesgo epidemiológico y que dentro de los principales antecedentes patológicos personales resaltan varias enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, *diabetes mellitus*, asma bronquial, cardiopatía isquémica, trastornos psiquiátricos de base, deterioro cognitivo, demencia, artrosis, entre otras.

Las principales demandas que han llevado a que estas personas hayan necesitado ser atendidas por orientación psicológica son:

- La necesidad de acompañamiento psicológico ante la presencia del aislamiento social preventivo.
- La manifestación e intensificación de algunos síntomas psicológicos que impiden el sano desenvolvimiento de las personas mayores.
- La vivencia de acontecimientos vitales y familiares que son afrontados de forma no saludable.
- Descompensación de enfermedades psiquiátricas de base.

Son múltiples las sintomatologías y problemáticas que han sido tratadas en este contexto por el equipo de psicología. De esta forma hemos encontrado mujeres cuidadoras con el Síndrome del cuidador que conlleva la presencia de irritabilidad, agresividad, tristeza, agotamiento físico y psicológico, ansiedad, insomnio, sentimientos de culpa.

También son frecuentes las manifestaciones de tristeza, insomnio, depresión, dificultades en la comunicación, preocupaciones, temores, sentimientos de soledad, crisis de pánico, síntomas

asociados al proceso de duelo, deterioro cognitivo leve, demencia vascular, hipoabulia y disminución del apetito.

Ante la diversidad sintomatológica las líneas de actuación psicológica utilizadas para paliar la presencia de las mismas han sido:

- Acompañar emocionalmente a través de la escucha activa y la comprensión.
- Orientar ejercicios de respiración y relajación para controlar y disminuir los síntomas ansiosos.
- Potenciar el autocuidado.
- Potenciar el manejo y afrontamiento adecuado de las situaciones problemáticas.
- Dosificar las informaciones oficiales recibidas respecto a la COVID-19.
- Fomentar las redes de apoyo social.
- Prevenir el agravamiento del estado psicológico.
- Contribuir en la solución de problemas concretos, al alcance del equipo del proyecto.
- Brindar información sobre el Síndrome del cuidador.
- Ofrecer herramientas psicológicas para afrontar el duelo.
- Recomendar cambios comportamentales que potencien un estilo de vida saludable.
- Promocionar un estado de salud mental positivo.
- Reducir los estados emocionales negativos.
- Potenciar en los sujetos la búsqueda activa de alternativas y soluciones a los problemas que presentan.
- Orientar ejercicios para la estimulación de los procesos cognitivos.
- Reforzar positivamente los cambios de comportamiento y emocionales evidenciados.

De manera general las personas mayores que han sido beneficiadas por este servicio se han mostrado receptivas ante el tratamiento recibido y se evidencia una evolución discreta pero favorable que propicia que se continúe trabajando y ofreciendo esta atención psicológica. Continuamos en la aplicación de este servicio para realzar posteriormente su evaluación e impacto.

A MODO DE CONCLUSIONES

La universalidad del trabajo de cuidados, a pesar de su escasa visibilidad, de las brechas de género en la carga total de trabajo en las mujeres y los impactos de la pandemia que agudizan

la crisis de los cuidados en la región latinoamericana y caribeña, reconfiguran los cuidados y plantean nuevas respuestas desde las políticas públicas. Tal exigencia se profundiza en los cuidados a las personas mayores.

En este contexto, fue desarrollado el Servicio Acompáñame fruto del pensamiento feminista y de la articulación entre las ciencias sociales y las comunidades. Aún con carácter preliminar pueden distinguirse sus efectos positivos, según los indicadores establecidos. Hasta la fecha se constata la consolidación del servicio en cuestión, atendiendo a que:

- Alta demanda, pues se han duplicado el número de personas, transitando de 50 personas en sus inicios a 100, en la actualidad.
- Ampliación del carácter interinstitucional y multidisciplinario del servicio, atendiendo a la composición del equipo y los protocolos empleados. Desarrollo por la articulación de las relaciones de coordinación con la casa de abuelos “Celia Sánchez Manduley” y el bloque 90 de la Federación de Mujeres cubanas (FMC) en el municipio Plaza de la Revolución.
- Alto y sostenido nivel de satisfacción de las personas beneficiarias del servicio.
- Estabilidad en las relaciones con los/as beneficiarios/as y el colectivo profesional que brinda el servicio.
- Tendencia a la evolución discreta, pero favorable de los casos que requieren orientación psicológica.
- Conformación de redes comunitarias de apoyo que se encuentran en funcionamiento.
- Socialización de sus avances investigativos mediante publicaciones, nacionales e internacionales, aprobadas para su publicación.
- Producción de un intenso trabajo de superación, intercambio académico y organización al interior de los/as profesionales que desarrollan este servicio.

Atendiendo a los resultados del servicio, se ha solicitado por la FMC en la provincia, la generalización del servicio a todos los municipios de la capital y se ha sido diseñado el curso de posgrado *Transformando el trabajo de cuidados de las personas mayores desde la perspectiva familiar*.

Acompáñame, servicio nacido en tiempos de pandemia se alza como paradigma en la atención y apoyo a personas mayores y cuidadores/as y permanecerá una vez haya disminuido la pandemia, en la agenda pública y familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIRRE, R., BATHYÁNY, K., GENTA, N. y PERROTTA, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*,

- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador, (50), 43-60. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/>> acceso 20 de agosto del 2019/ ISSN: 1390-1249
- ÁLVAREZ, M., FRANCO, M. C.; PALMERO, Y., IGLESIAS, M., DÍAZ, Y., MENA, M., ... FRAGA, J. C. (2018). *Encuesta Nacional Sobre Igualdad de Género ENIG-2016*. Informe de Resultados. La Habana: Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR (2019). *Constitución de la República de Cuba*. La Habana: Gaceta Oficial.
- BATTHYÁNY, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Montevideo: CEPAL.
- BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. (2018). *El trabajo de cuidado*. Fundación Medifé. <digital/www.academia.edu/>. acceso 20 de septiembre del 2019
- CAMPOALEGRE, R. (2014). *Género y cuidado en familias latinoamericanas y caribeñas en situación de vulnerabilidad social*. Seminario virtual Nuevas realidades y dinámicas de las familias latinoamericanas en el contexto globalizador, Buenos Aires: CLACSO. <<http://seminariovirtual.clacso.org.ar>>. Acceso 20 de septiembre del 2019.
- CAMPOALEGRE, R., CHÁVEZ, E., SAMÓN, M., FELICITAS, L., CASTRO, A., BARRIEL, Y. y MANREZA, Y. (2017). *Familias cubanas en situación de vulnerabilidad social*. Informe de investigación (CIPS). La Habana, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- CAMPOALEGRE, R. ET AL. (2020). *El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogo con las políticas públicas*. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS). La Habana, Cuba.
- COMITÉ ESTATAL DE ESTADÍSTICAS. (1989). *Anuario Demográfico de Cuba 1985*. La Habana: CEE.
- DEL RÍO, M. (2014). *Desigualdades de género en el cuidado informal y su impacto en la salud*. [Tesis doctoral]. <http://www.hera.ugr.es/tesisugr/>> acceso 15 de julio del 2019.
- FLORES, E., RIVAS, E. y SEGUEL, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Revista Ciencia y Enfermería*, XVIII (1).
- FRANCO, S. M. (2014). *La economía de los cuidados. Desplazamientos teóricos y metodológicos en el estudio de las familias: del trabajo de reproducción al estudio de los cuidados*. Seminario virtual Nuevas realidades y dinámicas de las familias latinoamericanas en el contexto globalizador, Buenos Aires: CLACSO. <http://seminariovirtual.clacso.org.ar/>>acceso 20 de septiembre del 2019.
- GRUPO DE TRABAJO CUIDADOS Y COVID-19. (2020). *Aportación Feminista al debate de la reconstrucción postCOVID19. Hacia un sistema estatal de cuidados*. Madrid: el autor.

- HUENCHUAN, S. y RODRÍGUEZ, R. I. (2015). *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y Lineamientos de política*. Documento de Proyecto, CEPAL: Naciones Unidas.
- MARTÍNEZ, J. (2015). *Redistribución de los cuidados con criterio de equidad*. Ponencia presentada en el Seminario Internacional “Economía del cuidado y Políticas Públicas”. San José, Costa Rica.
- MOLINIER, P. (2015). El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos. En N. Borgeaud–Garciandía, (comp.) (2018). *El trabajo de cuidado* (pp. 187-211). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN, CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO. (2015). *Proyecciones de la población cubana 2015-2050*. La Habana: ONEI.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN, CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO. (2019). *Anuario demográfico de Cuba 2018*. La Habana: ONEI.
- PAPERMAN, P. (2015). La ética del cuidado y las voces diferentes de la investigación. En N. Borgeaud–Garciandía (comp.) (2018). *El trabajo de cuidado* (pp. 211-230). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé.
- PARTIDO COMUNISTA DE CUBA. (2017). *Conceptualización del modelo económico*. [www.granma.cu/file/pdf/gaceta/conceptualización del modelo económico](http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/conceptualización%20del%20modelo%20económico)> acceso 15 de septiembre del 2019.
- PEÑA, Á. I. (2014). *La reproducción de la pobreza familiar, desde la óptica de los regímenes de bienestar en el contexto cubano actual*. (Tesis en opción al título de doctora en Ciencias Sociológicas). La Habana: Universidad de La Habana.
- ROCA, M. Á. (2013). La orientación psicológica: reflexiones epistemológicas y praxológicas. *Revista Alternativas cubanas en Psicología*, 1(2). www.acupsi.org
- RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C. y PAUTASSI, L. (2014). *La organización social del cuidado de niñas y niños. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina*. <http://elcuidadoenagenda.org.ar/publicaciones/>
- ROMERO, M. (2019). *Género, cuidado de la vida y política social en Cuba*. Fundación La Habana: Friedrich Ebert.
- TANSINI, M. (2009). *Trabajo y familia hacia nuevas formas de conciliación con responsabilidad social*. Santiago de Chile: OIT-PNUD.
- VOMMARO, P. (2020). *Las dimensiones sociales políticas y económicas de la COVID-19*. Observatorio Social del Coronavirus. www.clacso.org

SOBRE AUTORAS Y AUTORES

MAGELA ROMERO ALMODOVAR

Magela Romero Almodovar labora como Profesora Titular del Departamento de Sociología de la Universidad de La Habana desde el año 2005. Graduada de las carreras de Sociología (2005) y Derecho (2010), obtuvo el grado de Master en Estudios de Género en el 2009 y de Master en Sociología en 2010. Se graduó como Doctora en Ciencias Sociológicas en 2017 y desde ese entonces se desempeña como Coordinadora del Programa de Maestría en Sociología de dicha institución. Por más de 15 años ha desarrollado investigaciones sobre el trabajo doméstico y los cuidados, resultados que le hicieron acreedora del Premio de la Academia de Ciencias de Cuba en 2018 y condujeron a la coordinación de la Red Nacional de Estudios sobre los Cuidados en este país. Es autora de más de 50 artículos científicos y una de las compiladoras de los siguientes textos “Convergencias en género. Apuntes desde la Sociología” (2011), “Familia, Género y Violencia Doméstica. Diversas experiencias de investigación social” (2012); “Género y Sociedad. Encrucijadas teóricas y alternativas para el cambio” (2017) y “Sociología del trabajo: debates clásicos y contemporáneos” (2017). Recientemente publicó el texto “Género, cuidado de la vida y política social en Cuba. Estrategias, actores y recomendaciones para una mayor corresponsabilidad” (2019).

GEORGINA ALFONSO

Georgina Alfonso González. La Habana, Cuba, 1966. Doctora en Filosofía. Investigadora y Profesora Titular. Se desempeña actualmente como Presidenta del Consejo de Ciencias Sociales y Directora del Instituto de Filosofía del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Fundadora del grupo de estudios “América Latina; filosofía social y axiología (Galfisa, 1995). Ha realizado investigaciones sobre las temáticas de: Pensamiento Filosófico Cubano y Latinoamericano; Feminismo, Alternativas Emancipatorias y Movimientos sociales en América Latina; Economía, ética y política desde la epistemología el feminista; Feminismo y Revolución

cubana. Coordina el Espacio Feminista “Berta Cáceres” y es miembro del Comité coordinador de los Talleres Internacionales sobre Paradigmas Emancipatorios en América Latina y Las Cortes Internacionales de Mujeres contra la violencia, ambas experiencias articulan a líderes de movimientos sociales y académicos en el debate teórico y práctico. Tiene varios libros y artículos publicados y es Directora de la Revista Cubana de Ciencias sociales desde 2014.

YOHANKA VALDÉS JIMÉNEZ

Licenciada en Psicología (1999). Master en Psicología Social y Comunitaria, Universidad de La Habana (2008). Labora como Especialista Consultora GANMMA, CITMA para seguimiento a proyectos de Oxfam-Programa en Cuba. Educadora popular. Ha coordinado programas y proyectos de investigación-transformación relacionados con la igualdad de género y los derechos de las mujeres como parte de su colaboración directa con el Programa de OXFAM en Cuba (2011-2017), con el Centro Oscar Arnulfo Romero (2017-2019) y con el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (1999-2011). Sus principales líneas de investigación se han centrado en: familias cubanas, pareja y divorcio, violencia familiar y violencia de género, cuidados y transformación de imaginarios y normas sociales. Ha participado como ponente en numerosos eventos nacionales e internacionales. Es autora y co-autora de varias publicaciones.

TERESA LARA JUNCO

Graduada de Licenciatura en Economía (1976). Master en Estadísticas Económicas (1995) Subdirectora General Oficina Nacional de Estadísticas (2000). Profesora Asistente de la Facultad de Economía de La Universidad de La Habana (2006). Labora como Consultora de la Empresa de Gestión del Conocimiento y la Tecnología (GECYT) desde (2013), donde participa en los proyectos relacionados con las estrategias y planes de igualdad de género. Relacionado con la equidad de género ha laborado o ha sido consultora en diversos proyectos, tanto nacionales como internacionales. Ha contribuido con varios artículos en el abordaje de las inequidades de género en la realidad cubana y se ha especializado en indicadores de género, encuestas de uso del tiempo, la economía feminista y la economía del cuidado. Formó parte del grupo de expertas de Encuestas de Uso del Tiempo de UNIFEM (Centro América, Cuba y República Dominicana) y publica su artículo sobre el Clasificador de Actividades del uso del tiempo (UNIFEM 2007). Ha impartido conferencias en las Universidades en Módena, Italia, Sevilla, España y Cali, Colombia. Ha publicado los libros *Mujeres en Tránsito* (2011) y *Mujeres Emprendedoras* (2014).

GABRIELA MARÍA DUJARRIC BERMÚDEZ

Graduada de Psicología (2015) y Máster en Estudios de Población (2019). Profesora instructora e investigadora del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. Coordinadora

del Proyecto Cuidados, del Centro. Investigaciones y publicaciones relacionadas con el análisis demográfico en Cuba. Ha impartido docencia en la Facultad de Psicología (asignatura Psicología de la Familia) y actualmente en la Facultad de Economía con la asignatura Población y Desarrollo. Panelista en eventos de promoción de equidad de género, con presentaciones como: Fecundidad adolescente. Estudio de caso en el municipio San Miguel del Padrón, (HABANASEX, 2017); Estudio de casos sobre comportamientos reproductivos en adolescentes de La Habana (LASA 2018). Participación en Primer Taller Nacional sobre Estudios de los Cuidados (Cuba 2020).

ALINA C. ALFONSO LEÓN

Ingeniería en Informática por la TH Carl Schorlemmer de Merseburg, Alemania. Diplomado en Population and Sustainable Development por la Universidad de Botswana. Doctora en Ciencias Económicas por la Universidad de La Habana. En la actualidad es Investigadora Auxiliar del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, donde coordina el Grupo de Investigación sobre Envejecimiento Demográfico y forma parte del Grupo de Investigación sobre Cuidados. Imparte docencia en la Maestría en Población e integra el Comité Académico del Programa de Doctorado en Ciencias Demográficas. Trabajó en el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas. Ha participado en numerosos estudios nacionales e internacionales sobre diversas temáticas económicas y de población vinculadas con el color de la piel, envejecimiento, factores de riesgo para la salud, uso del tiempo, fecundidad, situación económica de los hogares, entre otras. Ha sido investigadora invitada en el UNESCO Institute of Education, Universidad de Potsdam, Universidad de Hohenheim y Universidad de Guadalajara. Ha publicado numerosos artículos en revistas nacionales e internacionales y ha sido consultora en diversos proyectos del PNUD.

MAYDEÉ VÁZQUEZ PADILLA

Graduada de Psicología (2015) y Máster en Estudios de Población (2019). Profesora instructora e investigadora del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. Miembro del Proyecto Cuidados, del Centro. Lleva a cabo investigaciones y publicaciones de análisis demográfico en Cuba. Imparte docencia en la Facultad de Psicología en la asignatura Psicología de la familia y la Facultad de Economía en la asignatura Población y Desarrollo. Participación en eventos de promoción de la equidad de género, como: Taller sobre Violencia de género coordinado por el proyecto Paloma, y el Coloquio *Acoso sexual y control patriarcal: De los imaginarios sociales a las violencias de género* (OAR y SOCUMES). Panelista en temas relacionados con el embarazo en la adolescencia: estudio de casos sobre comportamientos reproductivos en adolescentes de La Habana (LASA 2018). Participación en el panel por el Día Mundial de la Población: Planificación familiar y derechos reproductivos desde una mirada demográfica de la sexualidad.

ANA DANAY RODRÍGUEZ MOYA

Graduada de Psicología (2013), Master en Sexología y Sociedad (2018). Labora como investigadora del Grupo Estructura Social y Desigualdades del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas desde el 2014. Actualmente cursa la Especialización de CLACSO “Políticas Públicas y Justicia de Género”. Ha estudiado temáticas vinculadas a las desigualdades sociales, la pobreza, el cuidado y la reproducción de inequidades de género en el sistema educativo. Además, ha diseñado e implementado herramientas orientadas a la transformación de los mismos, como programas de capacitación y talleres de sensibilización.

NIUVA ÁVILA

Licenciada en Sociología, 2006 y Máster en Demografía, 2011. Labora como Profesora Auxiliar del Departamento de Sociología de la Universidad de La Habana desde el año 2014. Anteriormente era parte del claustro del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la propia Universidad desde su graduación en 2006. Ha impartido docencia en distintas asignaturas de pre y postgrado. Actualmente es la profesora principal de las asignaturas Sociología de la Prevención Social y Sociología de la Familia. Ha participado en casi una centena de eventos nacionales e internacionales en calidad de autora, coautora o invitada como especialista. Los temas a tratar han sido género, juventud, envejecimiento poblacional, familia, educación, desigualdad, infancia y salud. Ha participado en calidad de investigadora y/o coordinadora en proyectos de investigación relacionados con la temática de Familia, funcionamiento familiar, educación, infancia, envejecimiento, género y salud. Cuenta con artículos relacionados con estos temas en libros, revistas, periódicos y memorias de congresos. Es parte del colectivo de redacción de la *Revista Universidad de La Habana* y miembro de la Red de Investigación en Diferenciales de Género en la Educación Superior Iberoamericana.

ENEICY MOREJON RAMOS

Licenciada en Sociología 2003. Máster en Sociología 2009. Dra. en Sociología en 2017. Profesora Titular del Departamento de Sociología de la Universidad de La Habana. Labora en dicho Departamento desde 2003, donde además es Secretaria de la Comisión Nacional de Sociología y del Tribunal de Categorías Inferiores de la Carrera de Sociología. Imparte Sociología de la Cultura desde 2005 y además, Sociología de la Infancia desde 2011. Pertenecer a la Cátedra de Desarrollo Humano donde tiene el cargo de Coordinadora Académica, participando además como gestora económica de dos proyectos internacionales, “El papel de los actores sociales en procesos de desarrollo local”, desde 2007 hasta 2013 y “Promoción del desarrollo económico local y territorial desde los gobiernos municipales e instituciones locales en la actualización del modelo económico cubano (PRODEL-APN) desde 2014 hasta

2017. Miembro del claustro de la Maestría en Sociología de la Universidad de La Habana. Forma parte del grupo de trabajo de CLACSO “Educación e Interculturalidad”.

YENISEI BOMBINO COMPANIONI

Licenciada (1997) y Máster (2006) en Sociología. Profesora Auxiliar del Departamento de Sociología en la Universidad de La Habana. Investigadora Auxiliar del Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ). Ha participado como investigadora, asesora o consultora en diversos proyectos nacionales y de colaboración internacional relacionados a los temas: reducción de las brechas de género en el ámbito rural y en el sector agropecuario; empoderamiento y liderazgo de las mujeres rurales; integración social de los jóvenes rurales; sistemas de producción, toma de decisiones y seguridad alimentaria. Brinda asesoría técnica al Ministerio de la Agricultura en la implementación de la Estrategia de Género. Tiene más de 40 publicaciones (artículos científicos y libros) sobre políticas y desigualdades de juventud, ruralidad y desarrollo agrario.

MAYDELIN SOUTO RODA

Graduada Sociología (2004), Master en Sociología (2011). Labora como Profesora Auxiliar del Departamento de Sociología en la Universidad de la Habana desde el 2004. Cuenta con varios artículos científicos publicados y participación con ponencias en eventos y Talleres nacionales e internacionales. Ha participado en varios convenios de intercambio académico como: la Universidad de Malmo en Suecia (2013), Universidad de Kassel en Alemania (2018) y la Universidad de Stavanger en Noruega (2020). Se ha especializado en el abordaje de problemáticas relacionadas con el envejecimiento poblacional en Cuba, específicamente en áreas relacionadas con las políticas sociales de atención al adulto mayor en contextos rurales. Forma parte del Grupo de investigación y cuidado del adulto mayor (GICAM) del Departamento de Sociología, Universidad de la Habana. Actualmente estudiante del programa curricular, Doctorado en Sociología, correspondiente al periodo 2020-2023.

MARIANA MUÑOZ RODRÍGUEZ

Licenciada en Sociología (2001) Universidad de La Habana (Cuba) y Máster en Trabajo Social Comparado (2006) Universidad de Bodø (Noruega). Labora como Profesora Auxiliar del Departamento de Sociología de la Universidad de la Habana desde septiembre de 2001, imparte las materias de Metodología de la Investigación Social, Estadística y Análisis de Datos. Ha fungido como directora de la Sede Universitaria municipal durante dos curso, del 2009 al 2011. Actualmente investiga temas relacionados con el cuidado de adultos mayores en instituciones de Salud Pública.

OSMANYS SOLER NARIÑO

Graduado de Sociología (2004), Máster en Desarrollo Cultural Comunitario (2013) y Doctor en Ciencias Sociológicas en 2016. Labora como Profesor Titular del Departamento de Sociología en la Universidad de Oriente desde el 2004. Dirige este departamento desde el año 2017. Es autor y coautor de artículos relacionados con la inclusión laboral de las personas con discapacidad, las políticas sociales, la seguridad alimentaria familiar y las desigualdades de género. Ha impartido cursos de postgrado sobre políticas públicas, empleo y desarrollo local en personas con discapacidad. Forma parte del colectivo científico de la Maestría en Ciencias Sociales y Desarrollo Cultural Comunitario, Facultad de Ciencias Sociales. Integra desde el 2019 el Grupo de Trabajo (GT) CLACSO “Estudios críticos de Discapacidad”. Participa en las redes de investigación: Red de Estudios de la Juventud y Red Iberoamericana de Investigadores en Derecho y Gestión del Deporte.

YINET DOMÍNGUEZ RUIZ

Graduada de Estudios Socioculturales (2017) y Máster en Ciencias Sociales y Pensamiento Martiano (2019). Labora como Profesora Instructora del Departamento de Estudios Socioculturales en la Universidad de Oriente desde el 2017, donde se desempeña como responsable de la Línea de Investigación “Estrategia de manejo integral de recursos para el incremento de la producción de alimentos” a nivel de Facultad. Pertenece a la Asociación Colombiana de Investigadores Urbano- Regionales (ACUIR). Autora principal de varias publicaciones con temáticas vinculadas a la seguridad alimentaria familiar, desigualdades de género, gestión ambiental y desarrollo local. Ostenta varios premios, ejemplo: Premio a la Investigación en Innovación de Políticas Públicas en Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019, convocado por la FAO- CLACSO.

YASER BRING PÉREZ

Graduado Sociología (2004) y Máster en Desarrollo Cultural Comunitario (2018). Labora como Profesor Auxiliar del Departamento de Sociología de la Universidad de Oriente desde el 2004. Ha participado en varios proyectos relacionados con el desarrollo local y uno sobre los estudios sociodemográficos del territorio santiaguero. Ha abordado temáticas relacionadas con los aspectos sociológicos de la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el pregrado y postgrado, donde se introduce la perspectiva del desarrollo local o territorial. Ha trabajado en temáticas referentes sobre la prevención social y inclusión social de personas con discapacidad a la vida social.

RODOLFO HERNÁNDEZ DESPAIGNE

Graduado de Sociología (1999) Universidad de Oriente. Labora en la Universidad de Oriente desde 2009. Profesor Auxiliar del Departamento de Sociología, Máster en Ciencias Sociales y Pensamiento martiano (2014). Desarrolla investigaciones en el área de los procesos de gobernanza territorial y el desarrollo local, relaciones del género en las estrategias para el desarrollo territorial. El rol de las instituciones en las políticas de cuidado a grupos vulnerables, fundamentalmente la tercera edad, así como las diferencias en el cuidado hacia grupos vulnerables en los entornos urbano y rural. Insertado en proyectos de alcance nacional y territorial asociados con estudios de población, vulnerabilidades y gobernanza territorial, forma parte de grupos asesor al gobierno en la provincia para políticas de población, género y desarrollo local.

VÍCTOR TÉLLEZ RIVERA

Licenciado en Economía (1966) Universidad de Oriente. Doctor en Ciencias Económicas (1986) Universidad Carlos Marx, Leipzig antigua República Democrática Alemana. Múltiples publicaciones en revistas nacionales e internacionales, temas relacionados con el género y la sociología del trabajo, estudios de las variables asociadas al género en la proyección del desarrollo territorial y en el área de la sociología de la tercera edad. Profesor titular-consultante. Miembro del comité científico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Oriente. Forma parte del claustro de los programas doctorales en ciencias sociológica y de ciencias económicas así como coordinador de la Maestría en Ciencias Sociales y Pensamiento martiano de la Universidad de Oriente, preside el comité asesor a la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor.

YELENE PALMERO GARCÍA

Labora en el Centro de Estudios de la Mujer.

LESNAY MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

Licenciada en Psicología (2015), Máster en Psicología Médica (2019) en la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Labora como Profesora Instructora del Departamento de Psicología, Disciplina Psicología General. Ha publicado como coautora dos libros electrónicos y autora de nueve artículos relacionados con temáticas de Psicología de la Salud, diagnóstico, evaluación psicológica en cuidadores de enfermos crónicos y adultos mayores dependientes en revistas de alto impacto nacional e internacional. Colabora como par evaluador en revistas internacionales sobre estudios en cuidadores. Coordina el grupo científico estudiantil

Cuidando al que Cuida, para estudiantes de la carrera de Psicología dirigido a la atención, diagnóstico, evaluación e intervención en cuidadores. Colabora como investigadora en cuatro Proyectos de investigación nacionales.

LORENA ROJAS RICARDO

Licenciada en Psicología (2019), actual maestrante del programa de Maestría en Intervención Psicosocial de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas (UCLV). Labora como profesora del Departamento de Psicología de la UCLV y especialista del Centro de Bienestar Universitario (CBU), desde donde funciona como segunda coordinadora del proyecto de investigación institucional Fomento del Bienestar y Desarrollo Personal. Miembro del grupo científico estudiantil Cuidando al que Cuida, para estudiantes de la carrera de Psicología dirigido a la atención, diagnóstico, evaluación e intervención en cuidadores. Ha participado como coautora en investigaciones que involucran a cuidadores de pacientes crónicos y coautora de un libro electrónico.

EILEEN RAMÍREZ DE ARMAS

Graduada de Psicología en el 2014 en la Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Laboró como Psicóloga de la Salud y del Deporte en el Centro Provincial de Medicina Deportiva de Villa Clara 2014-2019. Coordinó el programa de prevención de conductas de antidopaje en deportistas de alto rendimiento de la EIDE provincial Héctor Ruiz Pérez, de Villa Clara. Ha realizado investigaciones en el campo de la actividad física y la salud, es miembro de dicho proyecto y cuenta con una publicación sobre la temática de la relación entre la actividad física sistemática y las funciones cognitivas en la Tercera Edad. Actualmente, es aspirante de la Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz, de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México.

ROSA CAMPOALEGRE SEPTIEM

Graduada Sociología (1980), Derecho (1996). Doctora en Ciencias Sociológicas (1998). Profesora titular. Labora en el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, donde coordina el Grupo de Estudios, la Cátedra Nelson Mandela y el diplomado nacional de Sociedad Cubana. Es coordinadora el Grupo de Trabajo CLACSO Afrodescendencias y propuestas contrahegemónicas y las Escuelas Internacionales CLACSO Más allá del Decenio. Desde el 2016 ha sido coordinadora y editora académica de diez libros especializados, *dosiers* y boletines internacionales en el campo de los estudios sobre afrodescendencias, familias y género. Es profesora de la Especialización y el Curso internacional CLACSO sobre estudios

afrolatinoamericanos y afrocaribeños. Por sus resultados científicos posee el Premio Academia de Ciencias de Cuba y distinciones especiales del Ministro de Educación Superior de Cuba.

FELICITAS LÓPEZ SOTOLONGO

Licenciada en Derecho, Facultad de Derecho de la Universidad de La Habana (1977). Doctora en Ciencias Jurídicas, Instituto del Estado y el Derecho de la Academia de Ciencias de Moscú (1984). Se ha desempeñado como asesora jurídica, notaria con competencia provincial y nacional. Actualmente labora como especialista del Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS. Ha participado en Eventos Nacionales de la Unión Nacional de Juristas de Cuba, Escuelas de Verano, Conferencias Internacionales de Derecho de Familia y Cursos de Postgrado sobre temas jurídicos, Técnicas de Dirección, Seminario sobre los derechos de los negocios, Escuela Internacional de Postgrado Mas Allá del Decenio de los Pueblos Afrodescendientes y Curso Virtual CLACSO. Es miembro del Grupo de Expertos para casos de Familia de FMC, Plaza de la Revolución. Es profesora de Derecho Civil, Derecho de Familia y Derecho Notarial de una de las sedes estudiantiles del Ministerio del Interior.

ODALYS GONZÁLEZ COLLAZO

Licenciada en Psicología (2011) en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; Especialista de Primer Grado en Psicología de la Salud (2015), Diplomada en Atención Integral a las Adicciones (2016) y Máster en Prevención del uso indebido de drogas (2017) por la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Presenta la categoría científica de Investigadora agregada. Miembro de la Sociedad Cubana de Psicología y de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud. Labora desde el 2017 en el Grupo de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS). Su línea de investigación se centra en los estudios de las adicciones, los cuidados y las familias. Ha realizado diversas investigaciones orientadas a estos temas las cuales han tenido salida como publicaciones. Ha participado en eventos de carácter nacional e internacional.

YANEL MANREZA PARET

Licenciada en Psicología (2009) en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana; Máster en Género, Educación Sexual y Salud Reproductiva (2014) en la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”. Diplomada en Sociedad Cubana, CIPS (2018). Presenta la categoría científica de Investigadora Agregada. Labora desde el 2012 en el Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS. Es miembro del Grupo de Expertos para casos de Familias de la Federación de Mujeres Cubanas en Plaza de la Revolución. Su línea de investigación se centra en los estudios de género, cuidados y las familias. Ha participado en diferentes eventos

a nivel nacional e internacional. Es autora y coautora de diversos informes de investigación, artículos y libros vinculados a la temática de las familias y los cuidados.

YUDELSY BARRIEL

Licenciada en Psicología, Universidad de La Habana (2013). Diplomada en Sociedad Cubana, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (2015). Máster en Desarrollo Social, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (2020). Es miembro de la Sociedad Cubana de Psicología. Labora desde el 2016 en el Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS. Coautora de los resultados de investigación “Familias cubanas en situación de vulnerabilidad social” y “El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogo con las Políticas Públicas”. Ha participado como ponente en varios eventos científicos nacionales e internacionales.

ERNESTO CHÁVEZ NEGRÍN

Licenciado en Geografía (Universidad de La Habana, 1972). Investigador Auxiliar de la Academia de Ciencias de Cuba, 1985. Ha realizado estudios de especialización en Demografía en Cuba y en el extranjero. Trabajó como analista demógrafo en varias instituciones nacionales cubanas. Fue Secretario del Comité de Redacción del Atlas Demográfico de Cuba. A partir de 1997 labora como Investigador en el CIPS. Fue miembro de las Comisiones Nacionales Consultivas correspondientes a los Censos de Población y Viviendas efectuados en Cuba en 1981 y 2012. Ha impartido diversos cursos y conferencias y ha participado como ponente en numerosos eventos científicos nacionales e internacionales sobre su especialidad. Es autor o coautor de más de sesenta libros, artículos e informes de investigación, publicados en Cuba, México, Puerto Rico, Estados Unidos, Brasil, Argentina

El presente texto recoge un conjunto de reflexiones que desde las Ciencias Sociales se han estado realizando a propósito de la reorganización social de los cuidados en Cuba ante la actual emergencia sanitaria por el covid 19. Las voces de especialistas de las tres regiones del país se unen para analizar, desde la perspectiva de género, el modo en que los distintos actores sociales se han movilizadado para actuar ante una circunstancia en la que la demanda de cuidado se ha hecho más latente y el aislamiento físico pone a prueba la capacidad de nuestra sociedad, pero sobre todo de las mujeres, para responder y atender las múltiples dependencias. Desde el compromiso político y ético con los principios de justicia social, se muestran las buenas prácticas desarrolladas en el país pero también los desafíos que ha representado la actual coyuntura para mantener los estándares de equidad alcanzados, sin tensionar aún más las múltiples cuerdas que sostienen la vida.

ISBN 978-9945-9251-6-6



**COMPARTIENDO
CAMINOS**
DE INSERCIÓN Y CUIDADO



**RED DE ESTUDIOS
SOBRE CUIDADOS**



UNIVERSIDAD
DE LA HABANA



Financiado por
la Unión Europea



OFICINA DEL HISTORIADOR
CIUDAD DE LA HABANA



**we
World**



Mundubat



**Gipuzkoako
Foru Aldundia**
Diputación Foral
de Gipuzkoa

**FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG**