

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

DESAFÍOS PARA EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES EN CUBA

Una visión desde la economía
del cuidado

Dra. Silvia Odriozola Guitart
MSc. Juan Carlo Imbert Mayola
Septiembre, 2021



El tema de los cuidados constituye un asunto de especial interés para la política social cubana, en particular en un contexto de envejecimiento de la estructura poblacional y de creciente incorporación femenina a la vida económica, social y política que ha traído consigo una agudización de la crisis de cuidados.



La relación entre la manera en la que las sociedades organizan el cuidado y el funcionamiento del sistema económico se expresa en la participación de mujeres y hombres en el mercado laboral. El alto grado de feminización de los cuidados tiene implicaciones no sólo en términos de equidad de género, sino también en materia laboral y económica.



Pese a los esfuerzos realizados por Cuba en materia de cuidados a los adultos mayores, aún persisten desafíos importantes, abordados en este trabajo desde la perspectiva de la economía del cuidado.

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

DESAFÍOS PARA EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES EN CUBA

Una visión desde la economía
del cuidado

Dra. Silvia Odriozola Guitart
MSc. Juan Carlo Imbert Mayola
Septiembre, 2021

En cooperación con:



Contenido

Introducción.....	2
Economía del cuidado: elementos conceptuales	2
La organización social del cuidado y el funcionamiento del sistema económico.....	4
La organización social del cuidado de adultos mayores en Cuba.....	5
Reflexiones finales	9
Bibliografía.....	11

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la población mundial muestra altas tasas de envejecimiento. Según datos del informe *Perspectivas de la población mundial*, se espera que el número de personas de 60 años o más (adultos mayores), se duplique para 2050 y triplique para 2100. Esta cifra pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes (ONU, 2017).

Lo anterior ocurre debido a la baja fecundidad, pues según el propio Informe, se espera que el nivel mundial de fecundidad pase de 2,5 niños por mujer en el período 2010-2015 a 2,4 en el período 2025-2030 y a 2,0 en 2095-2100; mientras la mortalidad en los últimos 25 años ha disminuido, en términos generales, cerca de un 44% (ONU, 2017).

La pandemia del COVID-19 que azota al mundo desde finales del 2019 ha impactado fuertemente en todos los aspectos de la sociedad. Las muertes por COVID-19 se cuentan por millones y las personas mayores de 60 años son más propensas a no superar la enfermedad. Ejemplo de ello es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años (OPS, 2020). Por ejemplo, Brasil informó que el 76% de las muertes relacionadas con la COVID-19 durante febrero a septiembre del 2020 se dieron en adultos mayores y en Perú, las personas mayores de 70 años tuvieron las tasas más altas de mortalidad por la COVID-19 durante marzo-mayo de 2020 (OPS, 2020).

Pese al alto impacto de la pandemia, los pronósticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mantienen que, en 2025, las personas de 60 años y más representarán el 18,6% de la población total de la región; siendo América Latina y el Caribe la segunda región de más rápido crecimiento en términos del número de personas mayores de 60 años, detrás de África (OPS, 2020).

Este proceso de envejecimiento de la estructura poblacional experimentado a nivel mundial, en el cual Cuba ocupa un lugar preponderante en la región latinoamericana, ha provocado un incremento del número de adultos mayores dependientes, ya sea por discapacidad o por enfermedad. Simultáneamente a este proceso de envejecimiento, ha ocurrido una creciente incorporación femenina al mercado laboral, procesos de autonomía y emancipación de las mujeres, así como de transformaciones familiares que ha traído consigo una agudización de la crisis de cuidados.

La expresión “crisis del cuidado” se refiere a un momento histórico en que se reorganiza simultáneamente el trabajo salarial remunerado y el doméstico no remunerado, mientras que persiste una rígida división sexual del trabajo en los hogares y la segmentación de género en el mercado laboral. Esta crisis se produce cuando aumenta el número de personas que por su condición requieren de cuidados y, al mismo tiempo, disminuye la proporción de personas (tradicionalmente mujeres) en condiciones de ejercer esa función (CEPAL, 2009).

La crisis de cuidados evidencia aún más la centralidad de los cuidados en el funcionamiento del sistema, la importancia del tema, e impone la necesidad de visibilizar el rol de los cuidados desde la economía; de ahí que la visión desde la economía del cuidado gane en relevancia.

El concepto de economía del cuidado surge dentro de la corriente de pensamiento heterodoxo conocida como “economía feminista” y, desde entonces, ha contribuido a actualizar el debate feminista sobre las formas de organización de la reproducción social y a reconocer el impacto de estas en la reproducción de la desigualdad.

En este artículo se abordan los aportes que realiza la perspectiva de la economía del cuidado para el análisis de los efectos de la crisis de cuidados en la sociedad cubana, especialmente en lo referido al cuidado de adultos mayores en Cuba. Su objetivo es identificar los desafíos a enfrentar en términos de cuidados de adultos mayores en Cuba desde tal perspectiva, para lo cual el texto ha quedado estructurado en cuatro apartados. En el primero se incluyen los elementos conceptuales de la economía del cuidado; el segundo está orientado a la importancia de la organización social del cuidado en el funcionamiento económico; en el tercero se analiza la organización social del cuidado de adultos mayores en Cuba; y en el último se esbozan los principales desafíos que enfrenta el país para el cuidado de adultos mayores.

ECONOMÍA DEL CUIDADO: ELEMENTOS CONCEPTUALES

El envejecimiento de la estructura poblacional tiene múltiples implicaciones. Una de ellas es el impacto que tiene sobre el aumento de la demanda de cuidados. Entender los desafíos que en términos de cuidados de adultos mayores implica dicho aumento, nos remite a profundizar en elementos que aporta la economía de cuidado, concepto que surge desde la economía feminista.

Los antecedentes de la economía feminista pueden encontrarse hacia finales de la década de los sesenta, al surgir como una corriente de investigación que polemizaba sobre dos aspectos relativamente novedosos: por un lado, la discusión conceptual sobre la naturaleza del trabajo doméstico y sus relaciones con el modo de producción capitalista; y, por otro, la posición de clase de las mujeres y su relación con el movimiento socialista, de carácter más político.

La economía feminista es una corriente de pensamiento económico heterodoxo que ha hecho énfasis en la necesidad de incorporar las relaciones de género como una variable relevante en la explicación del funcionamiento de la economía, diferenciando la posición de los hombres y las mujeres como agentes económicos y sujetos de las políticas económicas. De acuerdo a (Rodríguez, 2015), esta corriente de pensamiento es fruto del cruce entre una economía ortodoxa “ciega de género” y el feminismo académico. De ahí que pueda ser ubicada dentro del conjunto de miradas alternativas que, además de incorporar las rela-

ciones de género al análisis económico, realiza una contribución específica a la explicación de las raíces económicas de la desigualdad de género.

La economía feminista ha realizado importantes contribuciones al estudio del trabajo de cuidados no remunerado, resaltando sus aspectos de género, su invisibilidad y su aporte central a la reproducción social y al funcionamiento de la economía. Es también importante destacar que, desde la mirada de la economía feminista, el objetivo del funcionamiento del sistema económico no es la reproducción del capital, sino la reproducción de la vida (Rodríguez, 2015). Y en esta reproducción de la vida, el trabajo de cuidados juega un rol esencial.

La incorporación del concepto de economía del cuidado dentro de la línea de investigación, es uno de los principales aportes realizados por la economía feminista en el debate del trabajo doméstico. Asimismo, como concepto, la economía del cuidado pretende, en primer lugar, visibilizar el rol sistémico del trabajo de cuidados en la dinámica económica en el marco de sociedades capitalistas; y, en segundo lugar, dar cuenta de las implicaciones que tiene para la vida económica de las mujeres la manera en que este se organiza.

La economía del cuidado está asociada a aquellas acciones cotidianas que se inscriben dentro de las labores que no cuentan con una compensación suficiente en una sociedad, básicamente relacionadas al quehacer doméstico, la asistencia y cuidado de otras personas del hogar o la comunidad (Prieto & Pérez de Guzmán, 2013). De este modo, la economía del cuidado reconoce al hogar como un lugar de trabajo, aun cuando siga siendo un lugar de cuidados por excelencia, en tanto se identifica con los trabajos y cuidados que se ejercen en el hogar para su sostenimiento y armonía (Esquivel V. , 2013).

En términos generales, la conceptualización de los cuidados puede agruparse en dos grupos. El primero, más amplio, hace referencia a la supervisión de todas las actividades que se realizan en la vida cotidiana, tanto de personas dependientes, como de las no dependientes. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas). Contiene también los cuidados que son imposibles de cuantificar como el amor que le brinda una madre a un hijo, entre otros.

El segundo grupo sólo incluye el cuidado a personas dependientes: niños y niñas, adultos mayores, personas enfermas o con discapacidad.

En paralelo, los análisis en torno a los cuidados pueden agruparse también en vertientes: concepciones basadas en las implicaciones y la repercusión social de los cuidados en la reproducción social; análisis de las cuestiones de género asociadas a los cuidados; y aquellas que se han concentrado en cuestiones de carácter económico, en función

de dilucidar los modos en los que se genera la distribución de los trabajos, los tiempos y los ingresos para poner la producción de bienestar en el centro del análisis.

Los cuidados son vistos como un elemento que incide en el funcionamiento o sostenimiento del sistema económico, especialmente con respecto a la reproducción de la fuerza de trabajo, en tanto contribuye en la manutención diaria de los trabajadores y futuros trabajadores, junto al fomento en el desarrollo de las capacidades cognitivas necesarias para que esta fuerza de trabajo adquiera los conocimientos necesarios para su desempeño (Rodríguez, 2005).

También resulta importante destacar que la economía del cuidado incorpora conceptos analíticos específicos como “división sexual del trabajo”, para referirse a la existencia en todas las sociedades de una inserción diferenciada de hombres y mujeres en el mercado del trabajo, en los espacios de la reproducción y en los espacios de la producción social.

Se desarrollan conceptos como “trabajo doméstico” para referirse a una actividad primordial para el ser humano porque implica el mantenimiento y cuidado del hogar y del lugar en el que se vive (ya sean actividades dentro o fuera de dicho espacio físico), además de ser el espacio donde crecen los más pequeños. Este trabajo se diferencia del trabajo reproductivo que es el trabajo que comprende las actividades destinadas a atender el cuidado del hogar y de la familia, pero que tiene un alcance mayor al atribuido habitualmente al trabajo doméstico, en tanto abarca las actividades relacionadas con la gestión y el mantenimiento de la infraestructura del hogar y las derivadas de la atención y cuidado (en su más amplia acepción) de los miembros de la familia.

Incorpora también el término “trabajo de cuidados” para referirse a un trabajo socialmente organizado en el que participan distintos grupos, instituciones y espacios sociales, que se articula y distribuye de acuerdo a distintos patrones socio-culturales y económicos. El trabajo de cuidados deviene una pieza clave en la relación Estado-mercado-familia, desde una perspectiva dinámica capaz de aprehender los cambios y continuidades en los distintos arreglos institucionales en torno a los cuidados.

En el funcionamiento del sistema económico es interesante, asimismo, resaltar cómo la economía del cuidado cambia la lógica de análisis en la que el centro era el costo para los cuidadores –en su mayoría mujeres– hacia una lógica donde el centro del análisis es la contribución que realizan estas cuidadoras al bienestar de los que reciben cuidados, valorizando el trabajo de cuidados y el aporte que brindan al funcionamiento del sistema económico.

Desde la visión de la economía del cuidado, se intentan visibilizar los elementos del cuidado a lo interno de los hogares y la distribución de responsabilidades en los mismos. A su vez, se resalta el rol de las instituciones del Estado o las privadas que ofrecen cuidados, señalando el papel que estos juegan en el funcionamiento del sistema económico, la reproducción de la fuerza de trabajo y su impacto social en términos de reproducción de pobreza y reproducción de brechas de género. De lo anterior se des-

prende que lo que particularmente interesa a la economía del cuidado, es la relación que existe entre la manera en la que las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico.

LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA ECONÓMICO

Un elemento de suma importancia aportado por la visión desde la economía del cuidado referido al funcionamiento económico en estrecha relación con los cuidados, es la participación de mujeres y hombres en el mercado laboral.

Esta visión rompe con la idea, o al menos plantea, la inexactitud de considerar que las personas realizan una elección del uso del tiempo como una elección de preferencia o racionalidad puramente económica a la hora de decidir si insertarse o no en el mercado de trabajo. Por el contrario, esta perspectiva expresa la necesidad de tomar en consideración el papel determinante de las relaciones de género, especialmente relevante a la hora de explicar el mayor peso de las mujeres en las actividades de cuidados y su consecuente menor y peor participación en el mercado laboral. El concepto de división sexual del trabajo –como forma genérica de distribución de los tiempos y tipos de trabajo entre hombres y mujeres– es un aporte esencial en tal dirección.

El punto es que, en el análisis económico convencional, este trabajo se encuentra invisibilizado y, por el contrario, la oferta laboral se entiende como el resultado de una elección racional de las personas (individuos económicos) entre trabajo y ocio (no trabajo), determinada por las preferencias personales y las condiciones del mercado laboral (básicamente, el nivel de los salarios). De esta forma, no se tiene en cuenta ni el trabajo que esa fuerza laboral tiene incorporado (al estar cuidada, higienizada, alimentada, descansada), ni el trabajo del cual se le libera al eximirla de responsabilidades de cuidado de aquellos con quienes convive (Rodríguez, 2015). Del análisis anterior se desprende el hecho de que es fundamental a la hora de definir cómo hombres y, en especial mujeres, se enfrentan al mercado de trabajo; lo cual está mediado por la organización del cuidado a lo interno de los hogares y el rol que juegan otras instituciones relacionadas con el cuidado.

El concepto de organización social del cuidado se refiere a la forma en que, de manera interrelacionada, las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidados (Rodríguez, 2015). La noción de organización social del cuidado se emparenta con la de diamante de cuidados como representación de la arquitectura, a través de la cual se provee el cuidado (Razavi, 2007).

La evidencia bibliográfica demuestra que la organización social del cuidado en América Latina, sin ser Cuba una excepción, no beneficia la equidad de género; más bien agudiza las desigualdades, en tanto la responsabilidad de los cuidados se encuentra distribuida de manera desigual,

así como también las responsabilidades de cuidados entre hogares, Estado, mercado y organizaciones comunitarias. En primer lugar, es injusta y fácilmente visible la distribución de responsabilidades existente entre hombres y mujeres, reforzada esta diferencia por la mencionada división sexual del trabajo que coloca a las mujeres en desventajas por su supuesta habilidad natural para los cuidados, convirtiéndolas en cuidadoras. Todo ello suele combinarse con bajos ingresos, lo que provoca en no pocas ocasiones el alejamiento de las mujeres de sus familias en busca de mayores ingresos (Orozco, 2009).

En segundo lugar, la organización social del cuidado es un vector de desigualdades dado que, en los hogares de más ingresos, el cuidado se resuelve en parte a través del mercado, recurriendo a una serie de servicios pagos, incluyendo el empleo doméstico. Pero a medida que descienden los niveles de ingreso de los hogares, esta mercantilización de los cuidados se reduce. Ello provoca que sea diferente la forma en la que organizan el cuidado familias de distintos niveles de ingreso.

Así, la organización social del cuidado es un vector que reproduce desigualdades institucionales, en los marcos normativos y las regulaciones. La participación mercantil, y también la comunitaria, tienen un impacto como reproductores de pobreza y desigualdades. No obstante, es importante aclarar que esta red de cuidados es dinámica, está en movimiento, cambia y, por ese mismo motivo, puede ser transformada.

La evidencia empírica internacional da cuenta de lo anterior. Según (OIT, 2018), las mujeres asumen el 76,2% del total de horas dedicadas a los trabajos de cuidados no remunerados a escala mundial. Esto se traduce en que las mujeres dedican en promedio 3,2 veces más tiempo que los hombres a la prestación de cuidados no remunerados, a saber, 4 horas y 25 minutos al día frente a una hora y 23 minutos en el caso de los hombres.

En términos generales, las mujeres trabajan en promedio 44 minutos más por día que los hombres, incluyendo el trabajo remunerado y el trabajo de cuidados no remunerado (OIT, 2018).

En la región latinoamericana, las mujeres todavía dedican más del triple de tiempo al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que los hombres. Estas diferencias son incluso mayores para las mujeres de menores ingresos, las denominadas “mujeres de los pisos pegajosos”, quienes dedican en promedio 46 horas semanales al trabajo no remunerado, frente a las mujeres de los denominados “techos de cristal”, con mayores ingresos, que dedican en promedio 33 horas semanales (ONU Mujeres, 2020).

Ningún país del mundo registra una prestación de cuidados no remunerada igualitaria entre hombres y mujeres. Las estimaciones basadas en datos de encuestas sobre uso del tiempo llevadas a cabo en 64 países (que representan el 66,9% de la población mundial en edad de trabajar) muestran que cada día se dedican 16 mil 400 millones de horas al trabajo de cuidados no remunerado. Esto corresponde a 2 mil millones de personas trabajando ocho

horas al día sin recibir una remuneración a cambio. Si estos servicios se valoraran sobre la base de un salario mínimo horario, representarían el 9% del PIB mundial, lo que corresponde a 11 billones de dólares de los Estados Unidos (en paridad del poder adquisitivo en 2011) (OIT, 2018).

La mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado consiste en tareas domésticas (el 81,8%), seguido del cuidado personal directo (13%) y del trabajo voluntario (5,2%) (OIT, 2018).

En algunos países, la contribución de los hombres al trabajo de cuidados no remunerado ha aumentado en los últimos veinte años. Sin embargo, entre 1997 y 2012, la brecha de género en el tiempo dedicado a la prestación de cuidados no remunerados apenas disminuyó en 7 minutos (al pasar de una hora y 49 minutos a una hora y 42 minutos) en los 23 países que cuentan con series cronológicas de datos. A este ritmo, cerrar la brecha de género observada en la prestación de cuidados no remunerada en estos países llevará 210 años (es decir, no se lograría hasta 2228). Este lentísimo ritmo de cambio cuestiona la efectividad de las políticas pasadas y actuales para abordar el alcance y la división del trabajo de cuidados no remunerado en los dos últimos decenios (OIT, 2018).

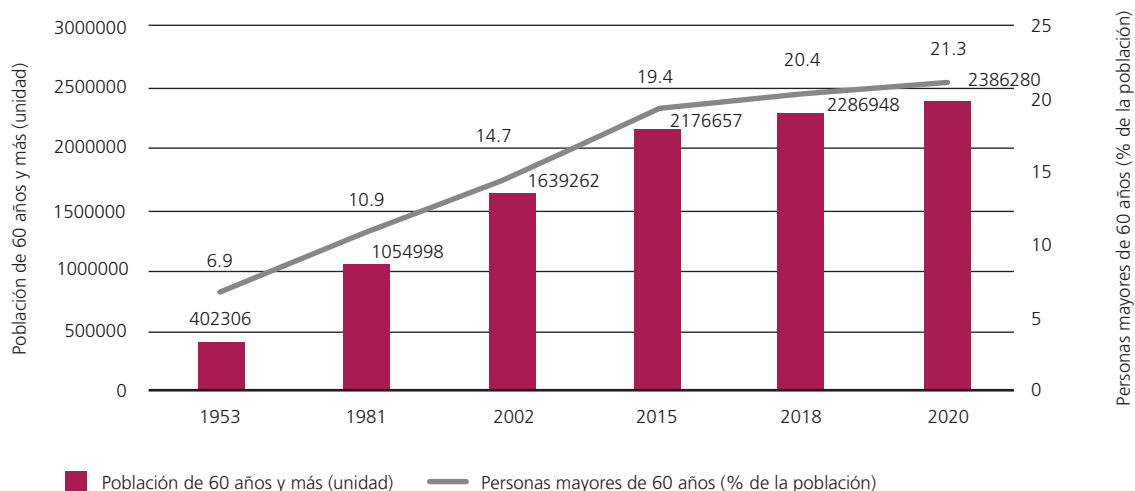
Esta realidad se ha visto reforzada por la pandemia de la COVID-19 la que ha puesto una vez más en evidencia la centralidad de los cuidados en el funcionamiento de la sociedad. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social adoptadas para contener la propagación de virus,

han provocado una abrupta reducción de los arreglos formales (centros educativos y de cuidados, centros de cuidado de personas en situación de dependencia, trabajo doméstico remunerado) e informales (apoyo de familiares, vecinas/os, etc.) de cuidado; todo lo cual, de conjunto con la presión sobre los sistemas de salud, han incrementado exponencialmente el trabajo de cuidados, con la correspondiente desigual distribución de la carga que recae principalmente sobre las mujeres (ONU Mujeres, 2020).

LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES EN CUBA

Hacia finales de 2017, las personas de 60 años y más en Cuba sobrepasaban los 2,3 millones (poco más del 20% de la población total), y dentro de ellas, las de 75 años y más superaban las 700 mil personas, rondando al 30% de la población de 60 años y más (CEPDE-ONEI, 2018). Al cierre de 2019, estas cifras alcanzaban el 20,8% y el 31,7%, respectivamente (ONEI, 2020). Según las proyecciones de población, hacia el 2050 las personas con 60 años y más sobrepasarán los 3,5 millones (alrededor del 3% de la población total), mientras que las del grupo de 75 años estarán en el entorno de los 1,7 millones (cerca del 50% de las personas de 60 años y más) (ONEI, 2020). De acuerdo a cifras oficiales, Cuba ha transitado desde 6,9% de personas de 60 años y más en 1953, a un 21,3% de la población al cierre de 2020, lo cual indica su ubicación en el Grupo III¹ de Envejecimiento (ver Gráfico 1).

Gráfico 1:
Evolución en Cuba de la población con 60 años y más



Fuente: elaboración propia con información de la ONEI (varios años).

1 Grupo III: Según la tipología elaborada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)- División de Población de CEPAL, para clasificar a los países de la región, Cuba pertenece al Grupo de Envejecimiento III: mayor del 15% de la población de 60 años y más respecto al total.

Por territorios, aunque existen diferencias, no se aprecian marcados contrastes respecto al crecimiento poblacional y de su estructura por sexo y edades. Todas las provincias del país se encuentran en el Grupo III con valores por encima del 15% de la población de 60 años y más respecto al total, oscilando en un rango de 18 al 23,7% (ONEI, 2017).

Por su parte, el indicador Relación de Dependencia (RD)² entre provincias, se mueve en un rango de valores entre 550 y 632 por mil. La media nacional es de 589 y por provincias presentan los valores mínimos: Artemisa, el municipio especial Isla de la Juventud y Ciego de Ávila con 550, 564 y 566 respectivamente, mientras con los máximos valores aparecen Villa Clara (distanciada del resto con 632) y Pinar del Río y Sancti Spiritus con valores similares de 605 y 604, respectivamente (ONEI, 2020). La proyección del indicador para el 2030 se eleva para un 838 (ONEI, 2017).

Aun cuando los contrastes no son tan marcados por provincias y municipios, el análisis a escala territorial aporta elementos relevantes. Las provincias más envejecidas porcentualmente son Villa Clara (24,5%), La Habana (22,5%) y Sancti Spiritus (22,3%). Sin embargo, la mayor cantidad de personas mayores de 60 años está en la provincia de La Habana con 479 mil 289 personas, seguida por Holguín y Santiago de Cuba con 217 mil 919 y 209 mil 991 personas, respectivamente.

En el caso de los municipios, en términos absolutos sobresalen los municipios cabecera de Santiago de Cuba (106 mil 277), Holguín (77 mil 429) y Camagüey (74 mil 477) con el mayor número de adultos mayores del país. Ello contrasta en relación al comportamiento en términos porcentuales pues los municipios más envejecidos del país son Plaza de la Revolución (28,9%) en La Habana y Quemado de Güines (26,0%) y Placetas (25,8%), ambos de la provincia Villa Clara (ONEI, 2020). La diferenciación de los territorios más envejecidos en términos absolutos y en términos porcentuales contribuye a una mayor comprensión del fenómeno.

Ante tal escenario, se evidencia que, para el caso cubano, los altos niveles de envejecimiento de la estructura poblacional son ya una realidad en determinados territorios, lo cual aumenta la demanda de cuidados, en específico de adultos mayores. Ello posiciona el tema como un asunto de especial interés para la política social cubana la cual, desde 1959, experimentó transformaciones significativas

Así, en los años iniciales de la Revolución, el asunto de los cuidados de adultos mayores quedaba comprendido dentro del radio de acción del extinto Ministerio de Bienestar Social. Con su desaparición, la actividad continuó su desarrollo a través de diferentes mecanismos que buscaban promover el desarrollo social y económico de la población cubana. Entre los años 1967 y 1976 se crearon las Comisiones del Plan Asistencial en todo el país, que se

encargaban de llevar el trabajo asistencial en toda la Isla con ayuda de las organizaciones de masas (Pérez, 2018).

En 1972 se funda la Dirección de Asistencia Social del Ministerio de Salud Pública (MINSAP); y en 1974 se crea el primer Plan de Atención Nacional al Anciano, que tiene su primera revisión en el año 1982, en el marco de la Primera Asamblea Mundial sobre envejecimiento celebrada en Viena. Con ello, se estableció su aplicación a todos los niveles de atención (municipal, provincial y nacional), incluyendo no solo aspectos relacionados con la salud, sino con la seguridad social, los deportes, la cultura y sus derechos, entre otros (García Quiñones & Alfonso de Armas, 2010).

A partir de 1976, se comienza a organizar la asistencia social en función de la nueva división político-administrativa del país y de la recién aprobada Constitución de la República. En 1977 se crea la Dirección de Asistencia y Prevención Social en el otrora Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social, hoy Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). El 28 de agosto de 1979 se promulga la Ley 24 de Seguridad Social que entró en vigor el 1° de enero de 1980, la cual establece los regímenes de Seguridad y Asistencia Social. En este periodo, también se amplían los servicios de geriatría en el Sistema Nacional de Salud, tanto en hospitales, como en la atención comunitaria brindada por el Médico de Familia, y surgen movimientos como los Círculos y las Casas de Abuelos, mostrando la importancia creciente que el Estado le asignaba a la tercera edad. Más adelante, en 1992, se inaugura en La Habana el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED), con objetivos fundamentalmente asistenciales, investigativos y de formación de recursos humanos, para la atención a este sector poblacional (CITED, 1996).

Desde el Plan Nacional de Atención a Ancianos de 1974, el cual sufrió varias modificaciones, se establece en 1996 el actual Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor sometido a revisión anualmente. Este es aplicable en todos los niveles de atención (local, municipal, provincial y nacional), incluyendo no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, derechos y otros. Este programa es uno de los cuatro programas de prioridad para el MINSAP, lo cual refuerza la idea del interés del Estado cubano en brindar una atención esmerada a las personas mayores.

La población objetivo de este programa la constituyen las personas de 60 años y más, a partir del presupuesto que viene de manera íntegra del Estado cubano. Se encuentra dividido en tres subprogramas: el de atención hospitalaria, el de atención en instituciones sociales y el subprograma de atención comunitaria al adulto mayor. Cada uno de estos tres subprogramas está dirigido a dar cumplimiento a los siete objetivos específicos del Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor.

Otra de las instituciones de base comunitaria para el cuidado al adulto mayor, son los Círculos de Abuelo, donde bajo la orientación de un profesional de cultura física y con la supervisión de un equipo de salud, se agrupa un conjunto de adultos mayores para la realización de actividades deportivas, recreativas y de salud mental, lo que contribuye a vivir una vejez saludable.

² $RD = ((J + V) / A) \times 1000$. Relación de Dependencia, el número de jóvenes de 0-14 años (J) y los adultos mayores de 60 años y más (V) entre la población adulta de 15-59 años (A).

En todo este periodo, el Estado cubano ha desarrollado servicios que intervienen en la manera en que se producen y distribuyen cuidados para adultos mayores en Cuba, tales como los servicios de atención médica; servicios de asistencia a domicilio; producción de prótesis, aparatos ortopédicos y auditivos; producción de medicamentos; servicios de alimentación y servicios de teleasistencia³.

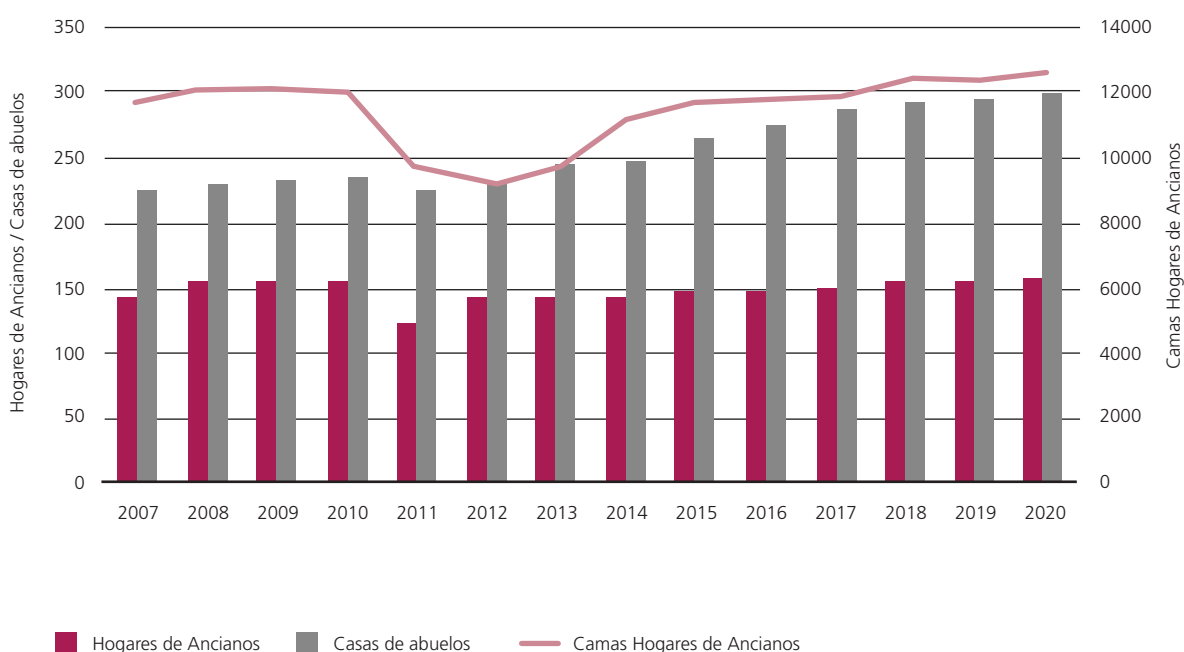
Estos elementos evidencian la forma en la que el Estado ha asumido y configurado su responsabilidad en la atención al cuidado de los adultos mayores, donde los organismos de mayor responsabilidad son el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, involucrando a otras instituciones para una mayor integralidad en los cuidados que se ofrecen a este grupo etario.

En términos de infraestructura para el cuidado estatal de adultos mayores, el país cuenta con 300 Casas de Abuelos y 157 Hogares de Ancianos, que acogen a 12 mil 561 camas para adultos mayores (Gráfico 2).

En su mayoría, estas instituciones fueron objeto de inversión a partir de 2016, debido a un programa del gobierno para su recuperación (incluyendo las camas desactivadas en los Hogares de Ancianos por problemas constructivos), cuyos montos alcanzaron la cifra de 6 millones de CUC y más de 60 millones en CUP (León, 2016).

A pesar de estos esfuerzos, la oferta de cuidados en el país es aún insuficiente. El número de instituciones y sus respectivas capacidades no crecen al mismo ritmo que la población envejecida y las ya existentes presentan dificultades asociadas a su funcionamiento, que generan no pocas inconformidades. Esta realidad ha provocado una tendencia creciente hacia la familiarización de los cuidados, que recaen en lo fundamental en las mujeres, implicando para no pocas de estas una salida parcial o total del mercado laboral o su incorporación a empleos de mayor flexibilidad horaria, o bien empleándose en el mercado informal, con crecientes niveles de precariedad.

Gráfico 2:
Número de instituciones para la tercera edad. Cuba (2008-2020)



Fuente: elaboración propia con información de la ONEI (varios años).

³ Prestación domiciliaria para personas en situación de dependencia moderada y leve, que pretende asegurar la derivación oportuna y personalizada frente a las diferentes urgencias que puede experimentar una persona.

Un estudio realizado por la Consultora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), arroja que en dos municipios estudiados de la capital cubana, de un total de 23 mil 610 personas que realizan los quehaceres del hogar en el primero de estos –Boyeros– 23 mil 111 son muje-

res (97,89%) y 499 hombres (2,11%); mientras que en el segundo –Guanabacoa– de las 13 mil 446 personas, 13 mil 195 son mujeres (98,13% del total) y apenas 251 son hombres (1,87%) (Marrero, 2016).

Asimismo, en la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género realizada en 2016, se constata que, en los hogares cubanos, los hombres y las mujeres destinan un promedio de 28:22 horas semanales al trabajo doméstico y al trabajo de cuidados no remunerado, pero su comportamiento difiere considerablemente por sexo, al dedicar las mujeres 14 horas más de tiempo que los hombres a estas tareas (35:20 horas vs 21:04 horas). De ellas, 9,2 horas de la diferencia le corresponden a las tareas domésticas y 4,9 horas al cuidado de personas necesitadas o dependientes (ONEI, 2016).

Al interior del trabajo no remunerado, la brecha entre hombres y mujeres expresada en horas, es también amplia en lo que se refiere a las actividades de cuidados de personas. Las mujeres dedican 8:29 horas semanales al cuidado de niños y niñas, adultos y mayores, enfermos o personas con algún tipo de discapacidad y otros miembros del hogar; mientras los hombres dedican 3:38 horas semanales a este mismo tipo de actividad. Cabe señalar que en los hogares, las mujeres destinan un mayor tiempo al cuidado a miembros del hogar menores de 14 años (5:41 horas semanalmente), siendo el apoyo escolar al que mayor tiempo dedican (ONEI, 2016).

Ello se refleja en la prevalencia de la participación femenina (25,78 %) con respecto a la de los hombres (12,26 %) en todas las actividades relacionadas con la atención y acompañamiento de personas que lo requieren, ya sean infantes, adultos mayores, o personas con discapacidad, temporal o permanente. Específicamente, con relación al cuidado de los adultos mayores, la tasa de participación de mujeres y hombres también presenta importantes brechas, siendo de 16,92% la femenina, frente a un 9,83% la masculina (ONEI, 2016).

Finalmente, con relación a otros miembros del hogar, se destaca también una mayor participación de hijas y otras mujeres en cuanto al cuidado de personas adultas mayores, enfermos crónicos y dependientes miembros del hogar, así como en el apoyo escolar de niños y niñas. “En sentido general, se corrobora cómo en las prácticas al interior de las familias se pautan roles y estereotipos de género que reproducen desigualdades entre hijos e hijas, donde la mayor parte de las actividades domésticas y de cuidado sigue quedando a cargo de ellas” (ONEI, 2016, pág. 35).

Estos datos demuestran que, pese a los avances producto del proceso revolucionario cubano, aún no se logra superar completamente el patrón patriarcal tradicional de división sexual del trabajo que asigna a las mujeres el papel de principales cuidadoras y responsables del trabajo doméstico y de cuidados.

La persistencia de este patrón, en un contexto de importantes avances en términos de inclusión de la mujer en la sociedad, implica una sobrecarga para ellas y la acentuación de la doble jornada laboral. Al mismo tiempo, su

incorporación de forma masiva al sistema educativo (son el 63,9 % de los matriculados inicialmente en el curso 2019/2020) y laboral (representan el 59,8% del total de ocupados de nivel superior en la economía), en contraste con su salida del mercado de trabajo producto del aumento de la demanda de cuidados de adultos mayores, constituye no solo una problemática desde el punto de vista social, en cuanto a equidad de género se refiere, sino también en materia económica, por las pérdidas de productividad que ello genera. De ahí que en un contexto de familiarización de los cuidados, la persistencia de la sobrecarga de los cuidados en las mujeres a lo interno de las familias, por su supuesta habilidad natural para cuidar, puede estar teniendo un impacto negativo en términos de igualdad plena y empoderamiento de la mujer cubana.

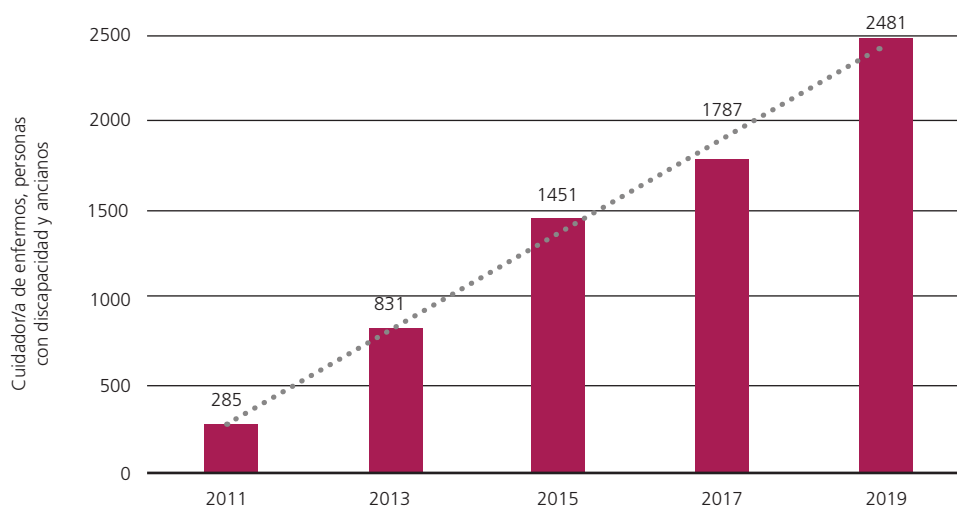
Otro actor que interviene en la organización social del cuidado de los adultos mayores es el sector privado, a partir de la aprobación de la licencia para cuidador/a de enfermos, personas con discapacidad y ancianos. Al cierre de 2019, totalizaban 2 mil 481 licencias, mostrando un crecimiento sostenido en la última década de casi nueve veces con relación a 2011 (Gráfico 3). Esta transformación ocurrida durante el proceso de Actualización del Modelo Económico y Social Cubano, formalizó al sector privado como uno de los componentes a través de los cuales se organiza el cuidado en la actualidad.

Dicha licencia permitió regular una parte de los cuidadores privados que no estaban registrados en lugar alguno y se empleaban directamente con los interesados. Aun cuando no todas las personas cuidadoras se han acogido a esta licencia, el marco regulatorio permitió la incorporación de otro sector al esquema de cuidados de adulto mayores en Cuba, reposicionando las relaciones que existían anteriormente entre Estado-Familia, en lo fundamental, a la relación Estado-Familia-Mercado.

A pesar de la aparición de nuevas alternativas, la realidad actual es que no todas las personas necesitadas de cuidados los reciben, pues como ya se apuntó, la infraestructura estatal para el cuidado de adultos mayores es insuficiente; mientras que en el caso de la provisión de este servicio por el sector privado, los precios a los que se ofrecen constituyen otra limitación para no pocas familias por sus niveles de ingreso. El resultado de esta combinación es que una parte importante de los cuidados de los adultos mayores sigue recayendo sobre las familias y, en particular, sobre las mujeres, sin que estas estén lo suficientemente preparadas.

Con esta organización social del cuidado, Cuba enfrenta un contexto de aumento de la demanda de cuidados donde más de un millón y medio de hogares tienen al menos un adulto mayor. La Encuesta Nacional de Envejecimiento y Población del 2017 muestra que el 80,6% de los adultos mayores padece de al menos enfermedad crónica que interfiere en la realización de actividades cotidianas. Estos valores se elevan para personas de 75 años y más, con un 86,9%, concentrándose en este grupo la dependencia. Según esta misma encuesta, las mujeres que dejaron de estar vinculadas laboralmente por la “necesidad de proveer cuidado”, alcanzó al 26,3% de la muestra (ONEI, 2017).

Gráfico 3:
Número de licencias de trabajadores por cuenta propia para la actividad de cuidador/a de enfermos, personas con discapacidad y ancianos. Cuba (2011-2019)



Fuente: elaboración propia con información de la ONAT (varios años).

A lo anterior habría que sumar los impactos derivados de la pandemia en el periodo más reciente. Las redes familiares de apoyo se han visto limitadas, la suspensión de las clases ha trasladado las labores de la escuela al hogar y la crisis económica caracterizada por el desabastecimiento de productos básicos de higiene y aseguramiento de alimentos, ha tensado la situación familiar, obligando a las familias y, dentro de estas, a las mujeres, a dedicar más tiempo para asegurar dichas labores.

En el sector de la salud, en particular, el más implicado en el enfrentamiento a la pandemia, Cuba cuenta con 479 mil 623 trabajadores, que representan el 6,6% de la población en edad laboral y el 71,2% son mujeres. De ellos, el 64,3% de los médicos son mujeres, mientras en el personal de enfermería las mujeres representan el 87,8% y el 76,2% de los técnicos medios⁴ (MINSAP, 2020).

⁴ Excluye personal de enfermería y se refiere a Atención estomatológica y prótesis dental, Laboratorio clínico y microbiológico, Medicina física y rehabilitación, Farmacia dispensarial e industrial, Rayos X, Higiene y Epidemiología, Estadística de la salud, Trabajadora social de la salud, Oftalmología, Podología, Dietética, Banco de sangre, Logopedia y foniatría, Psicometría, Cito-histopatología, Bandaje ortopédico, Prótesis ortopédica, Radiofísica médica, Ergoterapia psiquiátrica, Otros técnicos medios.

La superación de los desafíos anteriores no se limitará sólo a la aplicación de políticas económicas, políticas para transformar la situación demográfica o políticas de género que logren valorizar el aporte femenino a la sociedad y el costo de que estas abandonen el empleo y vuelvan a los hogares. La respuesta a superar este conflicto demandará un enfoque integral sobre las necesidades de cuidado en la sociedad que incluya el abordaje de tales conflictos desde una perspectiva de igualdad de género, sustentada tanto en la necesaria corresponsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres y entre las familias y el resto de los agentes que ofrecen cuidados, como en la correlación entre el trabajo remunerado y el no remunerado.

REFLEXIONES FINALES

La visión desde la economía del cuidado aporta elementos importantes para el modelo social cubano que enfrenta el desafío que representa el aumento de la demanda de cuidados producto del envejecimiento de la estructura poblacional. El concepto de organización social del cuidado, desarrollado desde la misma, visibiliza la necesidad de transformar la manera en la que se organiza socialmente el cuidado hoy en el país, reconociendo sus múltiples interconexiones con el funcionamiento de la sociedad. Esto último, junto a la presión que ejerce el envejecimiento de

la estructura poblacional sobre la demanda de cuidados, reposiciona el desafío que implica su reconocimiento –incluido el de los adultos mayores– como un trabajo de alto valor social y económico.

Al mismo tiempo, se torna necesario transformar la manera en la que los cuidados se distribuye al interior de las familias, por lo que se requiere de la implementación de estrategias de comunicación para sensibilizar sobre la relación género-cuidados y garantizar una mayor inserción y responsabilidad de los hombres en este tipo de tareas.

El diseño de las políticas públicas dirigidas a los cuidados de los adultos mayores debe partir del enfoque de los derechos humanos, sustituyendo la visión de la vejez como condición negativa, y del adulto mayor como “carga” y “sujeto improductivo”, por la visión del adulto mayor como sujeto pleno de derechos. Ello implica la construcción de mecanismos de responsabilidad, la no discriminación y la promoción de la igualdad de derechos. La comprensión por todos los actores e incorporación a las políticas de esta perspectiva es un desafío a enfrentar de cara al futuro.

Otra consideración relevante para el diseño de política asociadas a los cuidados y al envejecimiento es que la definición de vejez en función de la edad cronológica resulta un criterio insatisfactorio, al existir formas diversas de envejecer (Bazo, 1990). Esta idea se sostiene sobre la base de la heterogeneidad del envejecimiento pues, así como algunas personas envejecen y tienden a perder capacidades funcionales, muchas otras envejecen de una manera activa y autónoma, capaces de valerse por sí mismas.

De este modo, asumir la idea de la heterogeneidad en el envejecimiento debe conducir al diseño de políticas públicas que permitan una mayor incorporación de los ancianos a la vida social y productiva de la nación, para lo cual es de vital importancia fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para este grupo etario. En esta dirección, sería útil evaluar la propuesta de organizar residencias intergeneracionales donde conviven personas de diferentes generaciones de manera armónica, para fomentar la inclusión de los adultos de la tercera edad.

En lo referido a la infraestructura del Estado para tributar al cuidado de adultos mayores, se impone aumentar el número de instituciones estatales para el cuidado de las personas dependientes, acorde con el aumento de la demanda de cuidados, ofreciendo un servicio de mayor calidad y variedad. En este contexto, se deberá avanzar asimismo en la incorporación de las formas de gestión no estatal a los cuidados diurnos de adultos mayores, lo cual demandará nuevos mecanismos de regulación. Entre otros elementos, dicho mecanismo de regulación debe propiciar incentivos a la formalización del servicio de cuidados que un grupo considerable de mujeres brindan hoy de manera informal. Fomentar alianzas público-privadas en la gestión de los centros que hoy existen, así como en su progresiva ampliación,

en la prestación de servicios específicos para los adultos mayores y la creación de cooperativas de cuidadores podrían ser los pasos iniciales en esta dirección. La exclusión de entidades que requieren internamiento permanente responde a que en esta modalidad de atención, se necesitan cuidados médicos y de enfermería, que no se pueden garantizar en instituciones fuera del sistema de salud.

Desde el Estado, los organismos de mayor responsabilidad en lo referido a los cuidados de adultos mayores son el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Sin embargo, su implementación se produce sobre todo a nivel municipal y comunitario, en tanto el desarrollo de la mayor parte de los programas funciona a estos niveles. En consecuencia, el nivel municipal y el comunitario constituyen el punto de partida para realizar un análisis de implementación y las posibles necesidades de transformación.

Por otro lado, un elemento esencial en el diseño de las políticas públicas de cuidados en Cuba está dado por la necesaria integralidad de las mismas, cuyo tratamiento debe superar el enfoque médico, así como la fragmentación que aún existe entre el Ministerio de Salud que atiende a los dependientes, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que atiende a los cuidadores y el resto de los actores estrechamente vinculados al tema, como la Federación de Mujeres Cubana (que defiende los derechos de la mujer, quedando estos, en no pocas ocasiones, como algo independiente a esta temática). De ahí la necesidad de jerarquizar los cuidados en Cuba y avanzar hacia la creación de un sistema integrado o integral de cuidados que coordine, evalúe y controle todas las políticas que impactan sobre los cuidados en el país.

Otro desafío a atender es la necesidad de visibilizar los costos económicos y emocionales del cuidado –tanto para las personas que lo desempeñan, como para sus familias– valorizando los trabajos de cuidados y reconociendo la centralidad de los mismos. A tono con este desafío, una condición ineludible es el diseño de un sistema de indicadores que permita captar de manera sistemática estos costos, así como los avances y desafíos respecto a la implementación de las políticas que tributan al cuidado, en general, y al cuidado de adultos mayores, en particular.

A la par, desde la corresponsabilidad de los actores que intervienen en la organización social del cuidado, se requiere abordar los cuidados en su relación con la economía, internalizando los costos indirectos que representa el hecho de que algunas personas, en especial mujeres, salgan del mercado laboral para regresar a sus hogares y asumir el cuidado.

La persistencia del patrón tradicional de división sexual del trabajo, en un contexto de familiarización de los cuidados, provoca una zona de conflicto que pone de manifiesto la necesidad de continuar avanzando en la sensibilización y capacitación en materia de género de decisores e implementadores de políticas y programas sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Azevedo, V.; Bouillon, C.; Irrázaval, I. (2011).** *“La efectividad de las redes de protección social: el rol de los sistemas integrados de información social en seis países de América Latina”*. BID. Disponible en <https://publications.iadb.org/es/la-efectividad-de-las-redes-de-proteccion-social-el-rol-de-los-sistemas-integrados-de-informacion-2>.
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrota, V. (2017).** “El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay”. *Estudios Feministas*, 25(1), 183- 209.
- Bazo, M. T. (1990).** “La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos”. *Revista española de investigaciones Sociológicas*. 60/92, 75-90.
- CEPAL. (2010).** *Panorama Social de América Latina 2010*, CEPAL. Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.
- CITED. (1996).** *Atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectiva*. La Habana: Editorial Palacio de las Convenciones.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015).** “Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad”. *Nueva Sociedad*. 256, 1-15.
- Esquivel, V. (2011).** “La Economía del Cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. PNUD. Área Práctica de Género. Serie Atando cabos, deshaciendo nudos. Disponible en http://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-2331_es.html.
- Esquivel, V. (2013).** “El Cuidado en Los Hogares y Las Comunidades”. Informes de Investigación de Oxfam.
- García Quiñones, R., & Alfonso de Armas, M. (2010).** “Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba”. Disponible en <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/rolandogarciapdf.pdf>
- Huenchuan, S. (2018).** *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.
- León, N. B. (14 de octubre de 2016).** “Ancianos cubanos, longevidad segura”. Granma.
- Marrero, A. V. (2016).** “¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en los municipios de Boyeros y Guanabacoa (La Habana)”. Serie Asuntos De Género. Santiago: Naciones Unidas, CEPAL.
- MINSAP. (2020).** *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana.
- OIT. (2018).** *El Trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: Naciones Unidas, OIT.
- ONEI. (2016).** Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016. La Habana: ONEI.
- ONEI. (2017).** Encuesta nacional de envejecimiento de la población. ENEP-2017. La Habana: ONEI.
- ONEI. (2020).** *El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios*. La Habana: ONEI.
- ONEI. (varios años).** Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: ONEI.
- ONU. (2017).** *Perspectivas de la población mundial*. Disponible en <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>
- ONU Mujeres. (19 de agosto de 2020).** “Cuidados en América Latina y El Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación”. Disponible en https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf
- OPS. (30 de septiembre de 2020).** “Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas”. Disponible en www.paho.org: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Orozco, A. P. (2009).** “Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis I: ¿qué está ocurriendo?”. Pp. 4-18. En Género, Migración y Desarrollo. Santo Domingo: Instraw
- Prieto, C., & Pérez de Guzmán, S. (2013).** “Desigualdades laborales de género, disponibilidad temporal y normatividad social”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 113-132.
- Razavi, S. (2007).** “The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options”. Ginebra: Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).
- Rodríguez Enríquez, C. (2005).** “Economía del cuidado y política económica: Una aproximación a sus interrelaciones”. Mar del Plata, Argentina.
- Rodríguez, C. (2015).** “Economía feminista y economía del cuidado Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad”. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44.

ACERCA DE LOS AUTORES

Silvia Odriozola Guitart

Doctora en Ciencias Económicas (2008), Máster en Economía Internacional (2006) y Licenciada en Economía (2000), Universidad de La Habana. Profesora Titular y Decana de la Facultad de Economía de la Universidad de La Habana entre 2012-2017 y en la actualidad. Miembro de la Red de Política Social de la Universidad de La Habana, coordinada por FLACSO Cuba.

Juan Carlo Imbert Mayola

Máster Desarrollo Social (2020) y Licenciado en Economía (2016), Universidad de La Habana. Profesor de la Facultad de Economía de la Universidad de La Habana. Miembro de la Red de Política Social de la Universidad de La Habana, coordinada por FLACSO Cuba.

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert

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

Responsable

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

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

DESAFÍOS PARA EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES EN CUBA

Una visión desde la economía del cuidado



El tema de los cuidados constituye un asunto de especial interés para la política social cubana, en particular en un contexto de envejecimiento de la estructura poblacional y de creciente incorporación femenina a la vida económica, social y política que ha traído consigo una agudización de la crisis de cuidados.



La relación entre la manera en la que las sociedades organizan el cuidado y el funcionamiento del sistema económico se expresa en la participación de mujeres y hombres en el mercado laboral. El alto grado de feminización de los cuidados tiene implicaciones no sólo en términos de equidad de género, sino también en materia laboral y económica.



Pese a los esfuerzos realizados por Cuba en materia de cuidados a los adultos mayores, aún persisten desafíos importantes, abordados en este trabajo desde la perspectiva de la economía del cuidado, que deben ser atendidos con políticas públicas integradas y con una adecuada corresponsabilidad entre Estado, mercado, familia y comunidad.