



FORO
EUROPA-CUBA
Jean Monnet Network

Cofinanciado por el
programa Erasmus+ de
la Unión Europea



Working paper

Vol. 14 | JULIO 2020

«QUIEN ME VA A CUIDAR?» ENVEJECIMIENTO Y RÉGIMEN DE CUIDADOS EN CUBA. UN RETO PARA LAS REFORMAS DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

Blandine Destremau¹, *Directora de Investigación en el Centro Nacional de Investigación Científica de Francia (CNRS)*
blandine.destremau@gmail.com.

RESUMEN

Cuba se caracteriza por un nivel de envejecimiento muy avanzado. Sobre la base de una encuesta etnográfica, mostraré que el ideal moral de cuidar a los ancianos en el hogar entra en contradicción con la reducción de la fertilidad, la emancipación de la mujer y los flujos de emigración. Resolver la crisis del cuidado constituye un importante desafío para las reformas de la política social.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento demográfico afecta a todas las sociedades del mundo, aunque a niveles y ritmos muy diferentes. Al igual que Europa y Asia, América Latina y el Caribe están muy avanzados en este proceso cuyo ritmo es considerablemente más rápido y se produce en períodos de tiempo más cortos que en los países del llamado mundo «desarrollado».

Cuba tiene uno de los perfiles demográficos de envejecimiento más elevados de América Latina y el Caribe: en 2015, el índice de envejecimiento, que mide la relación entre la población de más de 60 años y la de 0 a 14 años de edad, es de 125,1 en Cuba, frente a 44,2 en el conjunto de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2011). La edad media es de 41,5 años en 2018, justo por debajo de la de la Unión Europea (42,6 años), en comparación con los 22,9 años de 1960. La

1. Quisiera agradecer a Betsy Anaya Cruz (CEEC, Universidad de La Habana) sus comentarios y sugerencias sobre la primera versión de este texto.



población de más de 60 años representa el 20,8% de la población total en 2019, casi un tercio de ella con más de 75 años. Por otro lado, la proporción de personas menores de 15 años es del 15,8% (ONEI, 2020). El envejecimiento es, en cierta medida, el «rescate del éxito» de las políticas sociales y sanitarias desplegadas desde la Revolución (Dilnot, 2017; Destremau, 2019c).

Su primer componente es el considerable aumento de la esperanza de vida al nacer desde el decenio de 1950, que actualmente es una de las más altas del mundo (78,5 años en 2018, ONEI, 2019). El segundo, es la disminución de la fecundidad: los indicadores de fecundidad han estado por debajo del nivel de reemplazo generacional desde finales del decenio de 1970 y el crecimiento de la población ha sido prácticamente nulo o negativo desde 2006. Es el resultado del otorgamiento de derechos sociales individualizados a las mujeres, sus incentivos para adquirir niveles iguales a los hombres en el campo de la educación y formación profesional, para entrar en el mercado laboral y para participar en la vida política. Esta disminución, apoyada por la distribución de anticonceptivos y la prestación de servicios gratuitos y libres de aborto, también se puede atribuir a las dificultades económicas y de vivienda de los hogares (Andaya, 2014). En tercer lugar, la transición demográfica y el envejecimiento se están intensificando debido a las corrientes migratorias internas y externas. Algunos municipios, cuyas economías se han visto gravemente afectadas por las bifurcaciones industriales, han visto a sus jóvenes adultos migrar en masa y sus poblaciones envejecer en consecuencia. Este es el caso de pueblos azucareros que no han logrado desarrollar otros sectores de actividad después del cierre del central. Así, el municipio de placetas, en la provincia de Villa Clara, es el segundo más envejecido del país, con una tasa del 25,2% de personas mayores de 60 años (detrás de la Plaza de la Revolución, en la capital, con un 28%).

El envejecimiento demográfico está causando un desequilibrio en las relaciones entre población económicamente activa e inactiva: después de una disminución continua, atribuible a la reducción del peso de los niños en la población, la relación de dependencia ha ido aumentando desde 2002², reflejando el peso creciente de las personas de 60 años y más. En otras palabras, una proporción cada vez más pequeña de adultos que clasifican como económicamente activos tienen que mantener a una población dependiente cada vez mayor de niños y, sobre todo, de ancianos.

Para Cuba, el envejecimiento demográfico constituye uno de los principales desafíos para el futuro de la economía del país y para los diferentes tipos de solidaridad y los fundamentos de progreso y justicia social establecidos por la Revolución de 1959. Estos retos son tanto más considerables en tanto presionan fuertemente los presupuestos públicos, en un contexto de crisis económica interna e intensificación del bloqueo estadounidense. Este proceso tiene otra connotación: la tensión en la que ponen a los sistemas de cuidado establecidos en las generaciones anteriores, que será el enfoque principal de mi contribución. En este texto me propongo reflexionar sobre las tensiones que se están desarrollando en torno a las necesidades de cuidado de los ancianos, que todavía se consideran esencialmente un asunto de solidaridad familiar. Muestro que la crisis de los cuidados está transformando en un problema público lo que en gran medida quedaba en la esfera privada de la moral y el amor, lo que exige una reforma de las políticas sociales para compartir la carga de los cuidados de una manera más solidaria.

Mi investigación se basa en técnicas cualitativas y etnográficas. El método etnográfico trata de construir una representación descriptiva de un fenómeno cultural o social, que presta atención a las sensaciones, sentimientos, emociones, proyecciones, representaciones y sistemas de significación del investigador como de los sujetos de la investigación. Se caracteriza por la implicación del investigador en los espacios y temporalidades relevantes para la investigación, con el fin de recoger una diversidad de elementos situacionales e identificar la pluralidad de formas de acción significativas en estos espacios y tiempos (Cefai, 2010). Este método desarrolla un conocimiento situado, en el sentido de que se propone hablar de los objetos de estudio teniendo en cuenta el lugar y la subjetividad desde los cuales se parte, tanto del lado de la investigadora – yo, como mujer francesa observando situaciones en Cuba a partir de su propia socialización y subjetividad – que del de las personas que entrevisté.

2. Es de 567 en 2017 (ONEI et al., 2019).

Mi propia encuesta se ha realizado durante diez años, marcados por estancias regulares en Cuba, principalmente en el municipio de Centro Habana – uno de los más envejecido de Cuba – pero también fuera de la ciudad capital. Me llevó a muchos lugares donde pude establecer situaciones de «participación observadora», y acercarme a la experiencia vivida por los ancianos y sus familias y no sólo a sus condiciones materiales, pero también en los espacios en los que viven, circulan e interactúan entre sí, con sus familias, con profesionales sociales y de salud y con personas dedicadas al trabajo voluntario. También conduje múltiples entrevistas formales y conversaciones informales con protagonistas de políticas públicas, personas que participan en actividades socioculturales para y con personas mayores, trabajadores y trabajadoras sociales, médicos y enfermeros y enfermeras, funcionarios y funcionarias de instituciones, ancianos y familiares comprometidos en su cuidado. A medida que mi investigación avanzaba, el cuidado se me aparecía como un telón de fondo invisible contra el que se desplegaban vidas, especialmente las de mujeres, durante años o incluso décadas.

En la primera sección se presentará el marco teórico desarrollado alrededor de los regímenes de cuidado et de sus transformaciones bajo la presión de situaciones de déficit o de crisis de cuidado (1). Mostraré entonces que la solución que se presenta como ideal en Cuba, la de envejecer en su familia en una vivienda común y recibir ayuda de parientes cercanos, tiene importantes repercusiones económicas y temporales y está sujeta a fuertes tensiones (2). A continuación, presentaré la gama de servicios ya desarrollados en Cuba para proporcionar asistencia externa al envejecer en el hogar y a los cuidadores familiares, como a las personas aisladas (3). Por último, argumentaré que la cultura familiar cubana tal como el marco moral e institucional del régimen de cuidado están evolucionando, inscribiéndose en un contexto de reformas de la política social en Cuba (4).

1. REGÍMENES DE CUIDADO EN SITUACIÓN DE CRISIS Y DESAFÍOS DE SU TRANSFORMACIÓN

De manera muy funcionalista, la OCDE define el cuidado a largo plazo como

una gama de servicios médicos, de atención personal y de asistencia que se prestan con el objetivo principal de aliviar el dolor y reducir o controlar el deterioro del estado de salud de las personas con cierto grado de dependencia a largo plazo, ayudándolas en su cuidado personal (mediante la ayuda para actividades de la vida diaria (AVD), como comer, lavar y vestirse) y ayudándolas a vivir de forma independiente (mediante la ayuda para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), como cocinar, hacer compras y gestionar las finanzas) (Dyer *et al.*, 2019).³

Más allá, definiciones feministas del cuidado incluyen también dimensiones éticas, morales, emocionales, afectivas, de reconocimiento y de carga mental, prestando atención a quién realiza las tareas de cuidado, bajo qué condiciones de reconocimiento y/o remuneración. Para Claude Martin (2008: 29),

el concepto de cuidado abarca diferentes niveles: individual, relacional, colectivo e institucional. Puede entenderse en términos de relaciones, actores, prácticas y dispositivos. Los cuidados tienen tanto una dimensión privada (en el sentido de vida privada) como una dimensión pública, son tanto un deseo como una responsabilidad, y adoptan la forma de prácticas remuneradas o no remuneradas, prestadas de manera informal o formal, lo que significa que deben abordarse ya sea desde el punto de vista de los vínculos sociales, en particular los familiares, o en términos de análisis institucional, o incluso de la sociología de las profesiones, para tener en cuenta la profesionalización de las tareas de cuidado.

El sector de los cuidados sociales pues puede analizarse en términos de *régimen* (Bettio *et al.*, 2006; Degavre, 2018) en tanto se basa en una articulación sistemática entre las prácticas institucionales, organizativas e individuales (a nivel de la familia) que todas tienen en común tener un impacto directo en la forma en que se presta la asistencia y el cuidado de los ancianos

3. Mi traducción, así como las otras citas traducidas al español a continuación.

en el hogar. Esto puede cubrir el cuidado paramédico, el cuidado personal, las tareas domésticas y el apoyo social. Sus contornos son variables y se refieren a construcciones socio-históricas específicas de cada país y se mantienen de acuerdo a economías morales específicas (Fassin, 2009).

Investigaciones en ciencias sociales muestran que, fuera del ámbito de la salud, los cuidados tienden a permanecer marginado en las políticas sociales, o llegan a ocupar un lugar legítimo en ellas sólo tardíamente, a pesar de la carga que representan para las familias, o tal vez debido a ella: el cuidado puede parecer, pues, un asunto esencialmente privado, y así suele seguir siendo. De hecho, las prácticas y actitudes hacia el cuidado están arraigadas en mundos morales, culturales y sociales muy complejos, que van más allá de los meros marcos legales de protección social. Por lo tanto, el sector del cuidado no es en absoluto un sector homogéneo: para América Latina, Provoste Fernández (2013: 129) constata que: “las políticas de cuidado de distintos grupos sociales (infancia, personas enfermas o con discapacidades, ancianos y ancianas dependientes) han estado desarticuladas entre sí a nivel de los Estados. Cada una tiene su destinatario, sus recursos, sus leyes e instituciones.” En todos los espacios nacionales, el perfil de las articulaciones entre el Estado, la familia y/o las organizaciones de la sociedad civil difiere según se trate del cuidado de niños o ancianos, discapacitados o enfermos de larga duración (Abe, 2010; León, 2014). Se puede considerar «normal», por ejemplo, que la política pública y el mercado ofrezcan servicios de círculos que deleguen en los profesionales algunos de los cuidados que requieren los niños pequeños, pero no los de las instituciones residenciales para ancianos, cuyo cuidado se naturaliza como un deber filial (Pennec, 2003) o como una forma de reciprocidad por la vida y la atención recibidas. Este perfil también difiere según la posición social y los recursos económicos de los hogares: cuanto más pobres son, más probable es que recurran al trabajo gratuito que se ofrece en la familia para atender las necesidades de atención de los miembros del hogar. Cuando dependen principalmente del cuidado informal, los hogares de bajos ingresos y las personas mayores que viven solas tienen más probabilidades de tener necesidades no satisfechas (Burchardt *et al.*, 2018).

En muchos aspectos, los cuidados de los ancianos o cuidados a largo plazo siguen siendo el sector menos institucionalizado de las políticas sociales (Dyer *et al.*, 2019): para muchos, permanece un asunto familiar, lo que hace difícil cualquier redistribución (Calderón Magaña, 2013). Al revés, la propia construcción social y moral de la familia implica el cuidado de las personas vulnerables. Frente al cuidado de los ancianos, las funciones de la familia se enmarcan en una gramática moral (Weicht, 2015) relacionada con el «buen envejecer» y los deberes filiales, que informan las políticas públicas que varían según los contextos nacionales. Estas normas morales se expresan de manera diferente según el origen social, el género, la edad, el entorno de vida o el contexto político (Attias-Donfut & Litwin, 2015). Más allá, las ideas e ideales sobre el cuidado están en el centro de las narraciones sobre identidades nacionales (Bettio & Plantenga, 2004). Por ejemplo, durante mi trabajo de campo en Cuba, se reiteraron expresiones que tienden a naturalizar el cuidado familiar, tales como: “la familia cubana es muy amorosa” o “nosotros los cubanos tenemos una cultura donde se cuida a los abuelos en la familia”.

Las instituciones patriarcales organizan la distribución del cuidado según un orden de género y de generación, la mayoría de las veces naturalizado. El concepto de capitalismo patriarcal (Federici, 2019), revela así como la prestación de cuidados, por naturalizada, es el resultado de una construcción social secular, entrelazando relaciones sociales de género, clase, étnicos, de edad, así como la movilidad local y transnacional o las relaciones de colonialidad, entre otras categorías. En las familias, la atención a las necesidades -temporales, emocionales, de cuidado e incluso económicas- de los ancianos se organizaba a través de arreglos y a veces contratos, articulando género y generaciones, consentimiento y coacción, amor y trabajo, hasta sacrificio, más allá de las preferencias y disposiciones individuales. Estos registros analíticos ayudan a explicar cómo las mujeres -hijas, nietas, esposas, madres - son las que suelen encargarse del cuidado de los ancianos. El empleo de sirvientes domésticos también ha desempeñado un papel importante en la prestación de cuidados. En Cuba fueron oficialmente erradicadas en el decenio de 1960, pero han continuado de manera oficiosa y están resurgiendo (Romero Almodóvar, 2014).

Como resultado de cambios demográficos, económicos y sociales, en contextos de transformaciones sociológicas como la urbanización, los cambios en los estilos de vida y de trabajo y los cambios en las pautas de vivienda, esos arreglos, marcos morales, prácticas y formas de prestación de servicios entran en tensión. Se vuelve más nítido el desajuste entre las aspiraciones de las mujeres de participar en los mercados laborales y su emancipación en relación con las funciones de género que les fueron asignadas, por un lado; y la creciente necesidad de cuidados generada por el envejecimiento, todavía enmarcada en valores morales permaneciendo a favor del cuidado familiar. En contextos de extrema reducción del número de hijos, hijas u otros parientes disponibles (es decir, nacidos y que viven cerca) y dispuestos (es decir, que aceptan hacerlo) y de su propio envejecimiento (debido al aumento de la esperanza de vida), el modelo familiarista parece estar topándose con sus límites en muchos países. A este respecto, advierte el reciente informe de género de la CEPAL para América Latina (2019: 140) que “[e]l modelo actual de organización social del cuidado, que se basa en las familias y se mantiene mediante el trabajo no remunerado de las mujeres, ya no es sostenible”, mencionando el riesgo de exacerbación de “la crisis del cuidado”.

La evolución demográfica, social, política y económica de las sociedades genera situaciones de “déficit de cuidado” (Hochschild, 1995); o de “pobreza de cuidado” (Kröger *et al.*, 2019), definida como una situación en la que, como resultado de cuestiones tanto individuales como estructurales, las personas que necesitan atención no reciben suficiente asistencia profesional (formal), así como de la familia o comunidad (informal, y, por lo tanto, tienen necesidades de cuidado que no están cubiertas. Más radicalmente, también se han considerado como una “crisis de cuidado” (Sisto Campos *et al.*, 2016; Federici, 2014; Isaksen *et al.*, 2008), manifestándose por el hecho de que “para un gran número de personas mayores, los efectos positivos de una vida más larga se han anulado o se ven empañados por la perspectiva de la soledad, la exclusión social y la mayor vulnerabilidad al abuso físico y psicológico” (Federici, 2014). Las situaciones de pobreza, déficit o crisis de cuidado afectan especialmente a determinados grupos sociales y que mantienen y acentúan profundas desigualdades de género: las mujeres son tanto las personas que viven más tiempo y pasan más años con mala salud, la gran mayoría de las personas enviudadas, como las que realizan el grueso del trabajo de cuidado gratuito en las familias o profesionalmente, pero en malas condiciones de trabajo y remuneración.

Estas situaciones, a su vez, suscitan evoluciones y adaptaciones de los regímenes de cuidado, caracterizadas por varias tendencias: en primer lugar, la comodificación o mercantilización del cuidado: mecanismos de mercado están interviniendo para cuidar a las personas, ya sea en sus hogares o en instituciones. A nivel global, los servicios de atención a las personas mayores se han convertido en un importante sector de empleo (muy feminizado y racializado). De forma correlativa, la evolución de los regímenes de cuidado tiende hacia una fuerte internacionalización: cientos de miles de mujeres en particular, y también de hombres, emigran de los países del Sur global a los países del Norte y de regiones pobres a barrios ricos para cuidar a los ancianos, ya sea en las profesiones de asistencia médica o en el cuidado social en instituciones o en el hogar (Sahraoui, 2019). La internacionalización del cuidado constituye una de las estrategias para resolver la crisis de los cuidados mediante la sustitución, entre las propias mujeres, de las tareas afectivas y de cuidado personal (Sisto Campos *et al.*, 2016). La “cadena global de cuidados” (Hochschild, 2000) se basa en una división sexual, de clase y étnica internacional en la explotación del trabajo de cuidados (Falquet, 2008; Falquet *et al.*, 2010).

Cuando más se agudan tensiones alrededor de la falta de cuidado, la cuestión de la atención a las personas mayores y el desarrollo de estilos de vida dignos y de inclusión social tiende a pasar de la esfera privada a convertirse en una cuestión pública (Provoste Fernández, 2013). En América Latina, la provisión de cuidado por parte de profesionales también ha crecido considerablemente en los últimos veinte años, aunque esta expansión se ha producido con una limitada participación del Estado, una oferta de mercado escasa y segmentada, y una provisión comunitaria insuficiente y segregada, y dentro de un patrón de división sexual del trabajo que implica que las mujeres asuman el papel de cuidadoras o que se les imponga en contextos de altas desigualdades sociales y de género (CEPAL, 2019: 134; Destremau & Georges, 2017).

La mercantilización del cuidado y su institucionalización suelen acompañar a un cierto grado de desfamiliarización. En contextos en los que los valores individualistas están cada vez más legitimados, las encuestas muestran una transformación de los principios morales en los que se basa la atención a las personas mayores: el paso de una solidaridad incondicional a una solidaridad negociada, y la preocupación por parte de las generaciones mayores de “no pesar» sobre sus hijos. Sin embargo, en muchos países se observa una fuerte resistencia a la desfamiliarización de los regímenes de cuidado a los ancianos, ya sea que se formule explícitamente, mediante preferencias culturales o morales, o implícitamente, por la falta de construcción de alternativas aceptables y accesibles. Esta resistencia generalmente va de la mano de una asignación naturalizada de las mujeres al cuidado y la permanencia de los mandatos morales que actúan como normas de conducta. Así pues, las necesidades de cuidado generadas por el envejecimiento aumentan la carga de trabajo de la mujer, mientras que la relegan al ámbito privado de los hogares y las familias, sin remuneración ni compensación, o con una remuneración baja y condiciones de trabajo precarias.

Mas adelante, mostraré que prevalece en Cuba un régimen muy familiarista de cuidado, que también está llegando a sus límites, y que el envejecimiento demográfico está creando una creciente crisis de cuidado. Revelando la permanencia de fundamentos patriarcales en un régimen revolucionario que ha demostrado constantemente ser favorable a la emancipación de la mujer y a la reducción de las desigualdades entre hombres y mujeres, las tensiones en torno al cuidado de los ancianos llaman a una mayor implicación de las políticas públicas y auguran una evolución del régimen de atención a los ancianos.

2. EN CUBA, “ENVEJECER BIEN ES ENVEJECER EN SU FAMILIA”: UN RÉGIMEN DE CUIDADO FAMILIARISTA, DESDE EL AMOR HASTA EL AGOTAMIENTO.

Como parte de un enfoque holístico de la salud y el bienestar, que combina factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales (Brotherton, 2013), el proceso de envejecimiento cubano ha dado lugar al desarrollo de organizaciones e instituciones socioculturales, que tienen por objeto promover el envejecimiento activo, prevenir el deterioro del cuerpo y la mente y ofrecer oportunidades a las personas de edad para socializar de manera independiente fuera de las exigencias de la familia. Mediante su participación en estas organizaciones y actividades, las personas mayores profundizan su sentido de utilidad y satisfacción social y su integración en sus barrios, y mantienen sus vínculos con las instituciones revolucionarias. Sin embargo, todas estas iniciativas se limitan de facto a las personas mayores sanas que pueden desplazarse y circular en los espacios públicos (Destremau 2020b; 2021). ¿Qué sucede cuando una persona mayor pierde su autonomía y se vuelve dependiente? ¿Cómo se atienden las necesidades que surgen en la transición de “joven-viejo” a “viejo-viejo”⁴, una transición gradual, pero marcada por aceleraciones, accidentes y bifurcaciones?

Debido a los patrones culturales intergeneracionales, los arreglos residenciales y las normas sociales y de género que conforman la economía moral del cuidado (Destremau, 2020b), la mayoría de las personas se quedarán en casa, dependiendo del cuidado de los miembros de la familia.

Todas las categorías de interlocutores con los que pude interactuar en Cuba parecen estar de acuerdo en que es en la familia donde las personas mayores deben envejecer y que la familia debe cuidarlas, porque “son de la misma sangre”⁵. “La mejor cura para la demencia es la familia”, dice un geriatra. “Las personas mayores necesitan a sus familias, y sus familias las necesitan; deben permanecer siempre con sus familias”, insiste una trabajadora social. La En-

4. En los estudios sobre el envejecimiento se distingue entre los «jóvenes-viejos», personas que estadísticamente se cuentan como mayores de sesenta o sesenta y cinco años de edad, pero que están en buen salud física y son autónomas, que participan activamente en la vida doméstica y familiar o incluso siguen trabajando; y los «viejos-viejos», que se encuentran en el grupo de edad de más de 80 años (aproximadamente, según el contexto), y que tienen mayores necesidades de atención y cuidado, o están en una situación de dependencia.

5. La Constitución de la República de Cuba y el Código de la Familia también establecen de manera más formal los derechos y deberes de la familia.

cuesta Nacional sobre el Envejecimiento de 2017 también afirma: “Como en otros estudios, los resultados aportan insumos para orientar las políticas encaminadas a mantener a los mayores en su entorno familiar habitual como forma ideal de convivencia” (ONEI *et al.* 2019: 81, citando a Rojo-Pérez *et al.*, 2015).

La sociedad cubana tiene una fuerte cultura de solidaridad e interdependencia que se mantiene viva en los pueblos, barrios y en las familias. Se basa en la necesidad que surge de una economía de escasez y carestía, pero también en una economía moral (Fassin, 2009) arraigada en principios, valores y normas, y en una ética de reciprocidad y cuidado (Tronto, 1993). Los adultos envejeciendo sanos de cuerpo y mente son una valiosa fuente de trabajo para los hogares bajo estrés de tiempo. Ayudan a sus hijos a conciliar su empleo, la vida familiar y comunitaria, y contribuyen de manera significativa a cuidar a niños y adolescentes y para las tareas que consumen mucho tiempo, como la compra de productos para garantizar la alimentación y otros suministros, y las tareas domésticas. De esta manera, cumplen un papel indispensable en la reproducción de la vida, la economía y los cuidados de los hogares y las familias. Sin embargo, inevitablemente, a medida que disminuye la autonomía de un padre o madre que envejece, también lo hace su contribución en forma de trabajo. Al mismo tiempo, sus necesidades de atención, presencia y apoyo aumentan (Durán, 2010; Destremau, 2021).

Los modelos culturales y morales naturalizan el cuidado de la dependencia y la vejez a través de la solidaridad familiar, en primer lugar, para los que comparten el hogar. De hecho, alrededor de la mitad de las personas mayores viven con sus hijos o nietos, ya sea por amor, por continuidad, por falta de vivienda o porque necesitan ayuda, y las situaciones de convivencia se hacen más numerosas a medida que avanza la edad. La mitad de las personas que prestan asistencia o apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son hijos e hijas, el 9% son cónyuges y el 12,6% son nietos (ONEI *et al.*, 2019). La cohabitación tiende a aumentar el número de horas de atención por semana, que puede llegar a 98 horas semanales; y se sabe que el 68,4% de los cuidadores viven en la misma casa que la persona que está siendo atendida (ONEI *et al.*, 2019). La tendencia a la baja del tamaño de los hogares desempeña un papel importante en la concentración del trabajo de cuidado en sólo uno o dos hijos: el tamaño medio de los hogares cubanos pasó de 4,9 personas en 1953 a 2,9 en 2012 (ONEI, 2016). Además, la carga de los cuidados y la presencia tiende a ser más pesada a medida que los cuidadores de la familia envejecen: en muchos hogares, varios ancianos viven juntos, sin la presencia de adultos en edad de trabajar. De hecho, el estudio sobre envejecimiento añade: “Cabe señalar que cuanto más envejecen, más aumenta el número medio de horas que los cuidadores dedican a la atención. [...] Esto puede estar relacionado con el hecho de que a menudo es un cónyuge el que cuida del otro» (ONEI *et al.*, 2019: 145).

El envejecimiento poblacional está generando un aumento de las necesidades de salud, que se satisfacen en gran medida con una atención sanitaria gratuita y universal (Chaufán, 2014), a pesar de que el bloqueo estadounidense, la crisis económica y la salida de personal a otros puestos de trabajo y al extranjero han afectado sus suministros y calidad (Brotherton, 2013; Destremau, 2019a). Sin embargo, por un lado, la búsqueda de medicamentos tal como el acompañamiento de los pacientes para acceder a la atención médica, al hospital y para los procedimientos necesarios, las vigilancias nocturnas, el cuidado de la ropa y la higiene personal son asumidos en gran medida por las familias, debido a la falta de personal de enfermería en los hospitales⁶. La deben asumir por encima de las tareas de atención en el hogar. Por otro lado, la falta de coordinación entre el cuidado de salud y el cuidado personal / social, o entre los profesionales de la salud y las familias, y la falta de seguimiento de salud en el hogar, le dejan asumir muchas tareas a las familias, sin preparación suficiente (particularmente para las demencias seniles). Para decirlo de otra manera, la división del trabajo entre los gestos técnicos de la curación y la diversidad de tareas de cuidado, plantea grandes exigencias a estas últimas.

6. Véase el informe ENIG- 2016 (Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo (2018). Según entrevistas, el número real de personal de enfermería en los hospitales públicos sería de uno por cada cuarenta o cincuenta pacientes.

La necesidad de solidaridad familiar entre los ancianos no se limita al cuidado y la presencia. También es, en gran medida, económico. En efecto, el valor real de las pensiones de jubilación se redujo a la mitad entre 1989 y 2010 (Mesa-Lago, 2014); desde principios de los años noventa, las pensiones de jubilación solas ya no permiten a sus titulares sobrevivir: para no caer en la miseria, es necesario compensar sus ingresos con otras fuentes como remesas, ingresos provenientes de actividades de cuentapropismo, otros ingresos del núcleo familiar. La pobreza de los pensionistas se está convirtiendo en un problema visible y preocupante, especialmente cuando ya no pueden realizar actividades económicas complementarias. La dependencia física pues agrava la dependencia económica, lo que los hace particularmente vulnerables y puede dar lugar a situaciones de abuso. Las malas condiciones de vida también se deben en gran medida al deterioro de la vivienda: según el censo de población y viviendas de 2012, 35% de las viviendas eran en condiciones regulares o malas, agravadas por los huracanes, y que casi la mitad sufrían infiltraciones (ONEI, 2016). Además, el gran déficit de construcción, cercano al millón de unidades, ha llevado al hacinamiento de las casas de las familias más modestas.

Las investigaciones tienden a demostrar que la división sexual del trabajo doméstico y de cuidado sigue siendo en gran medida patriarcal (Lutjens, 1995; Peciña, 2008; Proveyer, Cervantes *et al.*, 2010; Destremau 2015; 2017a). Debido a las prácticas matrifocales frecuentes (Zabála, 2010; Vera & Díaz, 2008; Vera & Socarrás, 2008), las mujeres de edad tienden a vivir con sus hijas o hijos más a menudo que los hombres. Sin embargo, los hombres no están exentos de la responsabilidad del cuidado, especialmente en los casos en que son sus propios padres los que necesitan cuidado, y cuando no hay parientes femeninos en el hogar o en las cercanías. Según el informe de la ECLAC (2019), en 2016 las mujeres cubanas dedicaban el 5,1% de su tiempo al cuidado y el 15,9% a las tareas domésticas, frente a 2,1% y el 10,4% respectivamente para los hombres. La Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016 (Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo, 2018) estima que la participación de las mujeres en el cuidado de los ancianos es una vez y media mayor que la de los hombres en las zonas urbanas, y más del doble que la de los hombres en las zonas rurales. La Encuesta nacional de envejecimiento de Cuba (ONEI *et al.*, 2019), arroja que el 50,4% de las mujeres de 50 a 59 años y el 48,5% de las mujeres de 60 a 74 años, cuidan al menos una vez a la semana a alguien que necesita atención continua, en comparación con el 40% de los hombres de las mismas dos categorías de edad. Sin embargo, la encuesta no dice nada sobre la intensidad, la duración, la frecuencia y el tipo de tarea. Aproximadamente el 68% de los que realizan trabajos de cuidado de ancianos son mujeres (ONEI *et al.*, 2019).

La necesidad de cuidados lleva al retiro temporal o permanente de un número considerable de trabajadores -y, de hecho, principalmente de trabajadoras- de la vida laboral para dedicarse al cuidado de personas mayores dependientes (Hernández Montero *et al.*, 2016; Destremau, 2020a). Las mujeres, sobrecargadas por las obligaciones de cuidado, se ven obligadas a ausentarse considerablemente del lugar de trabajo, o con frecuencia deciden pedir licencia temporal y luego abandonar a su empleo anticipadamente, lo que pesa sobre sus niveles de pensión (Destremau, 2019b). Como muchas otras, Caridad, una dentista de Trinidad, decidió dejar de trabajar poco después de los 40 años para cuidar a su padre, que se había caído mientras su madre empezaba a perder la cabeza. Durante trece años, trabajó para sus dos padres, decidiendo al mismo tiempo convertir su gran casa para alquilar habitaciones a los turistas.

La tasa oficial de participación de la mujer en la fuerza de trabajo está en continua disminución desde 2000, y los retiros para atender a una persona de edad avanzada sin duda desempeñan un papel (Romero Almodóvar, 2010; Echevarría y Lara, 2012)⁷. A los 50 años, la tasa de empleo de las mujeres es sólo del 29%, frente al 59% de los hombres. Entre las personas de 50 y más que participaron en la encuesta sobre envejecimiento de 2017 y que dejaron de estar vinculadas laboralmente por una causa diferente a la jubilación, la actividad de cuidado era la razón principal por un cuarto de ellas y sólo un hombre de cada veinte (ONEI *et al.*, 2019: 58). El estudio de Hernández Montero *et al.* (2016), estima que en 2014 se perdió el equivalente a

7. Estaba de 90% de la tasa de actividad de los hombres y el 60% de la de las mujeres en el censo de 2002, y solo de 76,9% y 49,5% respectivamente en 2018 (ONEI, 2019).

191.000 empleos en la economía cubana como resultado de la necesidad de atención familiar, tanto para los trabajadores que decidieron dejar sus empleos como para las personas en edad de trabajar que renunciaron emplearse. Según su estimación elevada⁸, se han perdido 3,9 puntos del PIB de esta manera. Para Margarita, médica de familia en un consultorio de Centro Habana, esto es inevitable y natural: “En nuestra cultura, son las mujeres las que cuidan a los ancianos, y en casi todos los casos una hija tiene que dejar de trabajar. Las familias lo piensan y la persona que gana menos dinero es la que se detiene”.

A fin de complementar sus ingresos y al mismo tiempo asumir sus responsabilidades de cuidar y atender a una persona mayor, las mujeres suelen dedicarse a actividades de cuenta-propismo que pueden llevar a cabo en el hogar, mientras permiten tener horarios más flexibles y son más compatibles con las exigencias de la atención domiciliaria. Estas actividades - como la recepción de turistas o la preparación de alimentos, la peluquería o la manicura - a menudo se asemejan a las tareas domésticas y por lo general requieren pocas calificaciones (Peciña, 2008; Echevarría & Lara, 2012; Romero Almodóvar, 2014). Así pues, ajustarse a la economía moral de la atención domiciliaria y emprender una “carrera de cuidado” suele significar poner en peligro algunos de los logros sociales de la mujer en cuanto a la igualdad efectiva de oportunidades y la emancipación, especialmente para las mujeres de las capas más humildes de la sociedad, que fueron las principales beneficiarias de la Revolución.

El agotamiento moral y físico de los cuidadores familiares se está convirtiendo en un problema público. Junto con sus insuperables dificultades económicas, no es ajeno a la creciente incidencia de la negligencia y el abuso de las personas mayores, que atraviesan los gruesos muros de los hogares y de la vergüenza para abrirse paso en conversaciones, artículos de periódicos, blogs y series de televisión. La creencia de que “envejecer bien es envejecer en la familia”, que sigue siendo una norma tanto privada como pública, ya no puede eclipsar la necesidad de que la política pública tome el relevo. Al decir de una investigadora del Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED): “Es muy bueno para la persona mayor [que su hija haya renunciado a su trabajo para cuidarla], pero tenemos que verlo desde el punto de vista de la cuidadora también. Tenemos que organizar las cosas antes de que la familia se agote como modelo», mientras insistía: “pero la familia debe cuidar de sus ancianos”.

3. POLÍTICAS SOCIALES DE APOYO A LA FAMILIA CUIDADORA: UNA CRECIENTE NECESIDAD

A lo largo de los años, se han desarrollado en Cuba programas para ayudar a los cuidadores familiares en su carga de cuidado a las personas de edad muy avanzada y a las personas con pérdida de autonomía. Es decir, una tentativa para institucionalizar el cuidado a ancianos, pero sin hacer un compromiso firme hacia la desfamiliarización del régimen de cuidado prevalente.

Las Casas de abuelos, que son centros de día, están destinadas a acoger a personas mayores de que pueden desplazarse y realizar los actos rutinarios de la vida cotidiana, que viven con sus familias pero que se quedan solas durante el día mientras sus parientes han ido a trabajar, y que no pueden cuidarse por sí mismas y son propensas a sufrir depresiones, caídas o lesiones. Por recomendación de un médico de familia, un geriatra y trabajadores sociales, pueden ser integrados en uno de estos centros, donde reciben comidas y atención social y médica. El número de estos hogares ha aumentado significativamente en los últimos 10 años (ONEI *et al.*, 2019). A pesar de eso, sólo acogen al 2,3% de las personas mayores de 75 años y a menos del 1% de los grupos de edad más bajos (60 - 75), debido a la falta de medios de transporte y a las condiciones de admisión, que se limitan a las personas móviles sin discapacidades físicas o mentales.

Las familias también pueden obtener ayuda externa para el cuidado en el hogar. Una práctica común para las personas que viven solas era alojar en su propia casa a un no pariente que se encargaba de los cuidados hasta la muerte del anciano, a cambio de la promesa de un legado de la vivienda por testamento. Esta práctica, que sigue vigente en la actualidad, ha disminu-

8. El estudio presenta dos estimaciones inferiores, que considera «conservadoras».

do, debido a varias razones interrelacionadas: al restablecimiento del mercado inmobiliario y el consiguiente alza del valor de las viviendas (especialmente en las zonas turísticas); y los apetitos de los herederos que desde 2013 pueden recuperar su derecho a regresar a Cuba, y suelen intentar procedimientos judiciales contra los legatarios para recuperar bienes inmuebles (Destremau, 2021).

En 2002, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social instituyó un programa para prestar ayuda geriátrica a domicilio pagada por el Estado en casos excepcionales. La médica Margarita me dice: “Si la gente vive sola, a veces las pongo en contacto con la trabajadora social. Normalmente se les pide que busquen ellos mismos a su asistente, porque tienen que llevarse bien con ella. Estas personas se forman en pocas semanas en el policlínico como auxiliares geriátricos, y el Estado les paga de tres a cuatrocientos pesos mensuales, que es un salario normal en el sector público⁹. Si la gente está dispuesta y puede permitirselo, puede poner un poco más de dinero”. A medida que continuó la investigación, me doy cuenta de que la prestación estatal de atención geriátrica sigue siendo relativamente excepcional.

De hecho, las cifras muestran que las necesidades existentes están lejos de ser satisfechas por este programa, debido a las limitaciones presupuestarias, y también porque los bajos salarios pagados a los cuidadores a domicilio hacen que la profesión sea poco atractiva ante el desarrollo paralelo de un mercado de cuidados. En 2017, sólo el 1,2% de las personas que prestaban asistencia o apoyo en la realización de las actividades básicas de la vida diaria eran trabajadores sociales a domicilio pagados por el estado (ONEI *et al.*, 2019). Los asistentes geriátricos pagados por el estado suelen exigir una remuneración extra por parte de la familia del anciano, o registrarse rápidamente por cuenta propia. Los cuidadores familiares también pueden solicitar que se les pague como asistentes geriátricos de sus propios padres, pero el bajo nivel de los salarios no los alienta a hacerlo. Yanet, una librera de 50 años, me habla largo y tendido sobre sus dilemas como cuidadora de su madre:

No puedo dejar de trabajar, a pesar de que el salario en esta librería es muy bajo. Hay trabajadores sociales que pueden ir a tu casa para ayudarte con las personas que necesitan cuidados, pero el Estado sólo se los da a personas imprescindibles, que tienen muchas responsabilidades en su trabajo. Ella se ríe: “Eso nunca sucederá, aunque insisto. En cambio, sugieren que deje de trabajar para cuidar de mi madre. Me ofrecen doscientos cincuenta pesos al mes, diez dólares, ¿qué puedo hacer con eso? No puedo vivir, ni puedo alimentarnos a mamá y a mí, sobre todo porque tengo que comprar muchas cosas que mamá necesita. Mama solo percibe trescientos pesos al mes¹⁰. En principio, los servicios sociales deberían ayudarme. Cada seis meses, puedo ir a buscar una pequeña funda de colchón y una pequeña sábana para poner encima. Pero casi nunca tienen culeros, crema o jeringas. Los culeros me cuestan mucho dinero. ¡Los guardo quitando la parte húmeda y añadiendo un pedazo de sábana vieja, pero los culeros de tela tienen que ser lavados después, y el culero de anciana no es un culero de niño! Tampoco tienen agujas para alimentarla, porque ahora ya no quiere comer. Y las jeringas se desgastan rápidamente, la goma se deteriora. Y ni siquiera la crema para las escaras e irritaciones entre las piernas, que también debe aplicarse en el trasero entre los pliegues del estómago y debajo de los senos.

Por su parte, el mercado de los servicios domésticos y de atención a domicilio ha ido creciendo desde 1993 (Romero Almodóvar, 2014), cuando la profesión se convirtió en una actividad aprobada en el marco del autoempleo registrada como “Cuidador de enfermos, personas con discapacidad y ancianos”. Es un mercado diversificado y jerarquizado: inicialmente, los cuidadores familiares suelen recurrir a una vecina, que no está registrada como cuidadora, y que ayuda de forma puntual, a cambio de una pequeña suma o de unos pocos regalos de comida o ropa. Luego viene el empleo de personas no preparadas contratadas como trabajadoras domésticas,

9. El salario medio en las entidades estatales era de 471 pesos mensuales en 2013 y 777 pesos en 2018 (510 pesos y 527 pesos respectivamente en la administración pública y la seguridad social, y 533 pesos y 538 pesos en el sector de educación) (ONEI, 2019). Aproximadamente 25 pesos equivalen a un dólar EEUU.

10. La pensión media era de 259 pesos mensuales en 2013, y subo a 303 en 2018 (ONEI, 2019), o sea alrededor de 10 a 12 dólares EEUU.

pagadas de mutuo acuerdo, a menudo mujeres migrantes racializadas¹¹ de la parte oriental de la isla. Esto es lo que Yanet ha elegido, después de que su vecina ya no pudiera cuidar de su madre, que tiene la enfermedad de Alzheimer; paga a una señora del Oriente en parte con pequeñas sumas de dinero enviadas por su hermana desde los Estados Unidos, y en parte con lo que gana en una caja de librería instalada cerca de la estación de autobuses. Los ayudantes de geriatría más caros son los enfermeros que han dejado su empleo público para trabajar en una actividad que les trae mucho más dinero, pagado según el tiempo que pasan con la persona a cuidar y el tipo de servicio que prestan. Dos enfermeros que dejaron el hospital público y se convirtieron en cuidadores privados me explican:

Pedimos un CUC para una inyección, de ocho a diez CUC para ocho horas, y quince para una presencia de veinticuatro horas. Depende de la dificultad, y podemos negociar un poco. Las personas que acuden a nosotros son personas que pueden pagar, ya sean profesionales de alto nivel, personas que tienen ingresos privados de la economía o personas que reciben dinero del extranjero.

¿Qué pasa con los pobres, pregunto, qué pasa con los que no pueden pagar?

La respuesta es inequívoca:

A menudo no reciben mucha ayuda. Muchos se quedan solos. O, si tienen una casa, pueden tomar a un cuidador conviviente, y dejarle su casa cuando mueran.

Así pues, las desigualdades en términos de poder adquisitivo de las familias se traducen en desigualdades en términos de su capacidad para contratar servicios de cuidado. Es la consecuencia típica de una mercantilización del cuidado, sin mediación pública. Y entiendo mejor la hostilidad expresada por una geriatra, que considera que el mercado privado, lo que ella llama la “mercantilización de los ancianos”, “roba” a los asistentes del Estado, que ganan en un mes lo que los particulares ganan en uno o dos días. Le pregunto a Yanet, mi amiga de la librería, “Pero ¿cómo lo hace la gente que no tiene dinero para pagar asistencia a domicilio?” Su respuesta es clara y confirma lo que se dice bajo el manto: “Todo el mundo inventa y hace cosas de las que no estamos muy orgullosos. El otro día estaba hablando con una médica del policlínico. Me dijo que deja a su madre encerrada en casa todo el día, atada a su sillón de ruedas, para venir a trabajar. Una médica, ¿puedes creerlo?”

La asistencia y las intervenciones sociales públicas son sólo residuales: los presupuestos públicos no permiten que se desarrollen más allá de un mínimo y, además, la moral pública parece seguir manteniéndolas como un recurso subsidiario a la familia y la solidaridad social, lejos de lo que podría ser un derecho social, una institucionalización consistente o una integración determinada en el seno de la política social. Además, los servicios de un asistente a domicilio no tienen todavía un estatus real, atrapado entre la atención médica, la asistencia para “casos sociales” y el desarrollo de una relación comercial todavía bastante ilegítima. Los dos cuidadores privados me dijeron: “Para el médico de la familia, no existimos”.

No obstante, como señal de que los cuidadores familiares se han convertido en una pre-ocupación de las instituciones públicas, se han creado algunos programas para apoyar a las familias cuando están en dificultades, agotadas y abrumadas. Se están desarrollando “escuelas para cuidadores” de personas mayores que viven en un estado de dependencia. Los cuidadores también pueden beneficiarse de consultas y capacitación geriátrica especializada, sesiones de intercambio, programas de televisión y libros especializados. En su mayor parte, estas acciones enseñan lo básico sobre las enfermedades degenerativas y el proceso de envejecimiento, sugieren gestos y actitudes correctos y tratan de desarrollar la sensibilidad del cuidador ante la condición y las necesidades especiales de los ancianos. También reconocen las dificultades asociadas con el cuidado y enseñan a los participantes a evitar el estrés excesivo, el dolor, la frustración, la depresión, etc. Además, se crea conciencia del riesgo de abuso de los ancianos,

11. Un individuo es racializado cuando se percibe que pertenece a un grupo alterado, que entonces se considera homogéneo. Uso del término de “racializada” en lugar de “de raza negra” indica que considero que es una construcción social más que una categoría biológica, una relación social más que un color de piel.

en particular en el contexto de las viviendas hacinadas y deterioradas en las que varias generaciones viven juntas en espacios pequeños. Si bien estos cursos de capacitación pueden ser un paso adelante en la creación de redes de solidaridad entre los cuidadores, todavía no son muy numerosos y no han resuelto la dificultad que tienen los cuidadores para abandonar sus hogares, dejando atrás a la persona que necesita cuidados. Tampoco ofrecen ninguna solución a las dificultades materiales con que tropiezan las familias, en particular en lo que respecta al suministro de pañales desechables, equipo de atención y ayudas técnicas para la movilidad, que son las demandas de mayor prioridad entre los que realizan actualmente actividades de cuidado de sus familiares dependientes (ONEI *et al.*, 2019).

En este contexto de familiarización muy marcada del cuidado de los ancianos, ¿cómo se organiza el cuidado de los que viven solos o que no tienen familia? Los resultados de la encuesta de 2017 muestran que el 17,4% de las personas mayores de 60 años que participaron en la encuesta vivían solas (es decir, casi 400.000 personas a escala nacional), con una edad mediana de 71 años (ONEI *et al.*, 2019). Muchas personas de edad avanzada no tienen hijos: lo que era un signo de emancipación en los cursos de la vida individual, o el resultado del abandono de un cónyuge migrante, se convierte en una verdadera desventaja en el momento del envejecimiento y la necesidad de cuidados. Muchos otros sólo tienen hijos y/o nietos migrantes¹² que, aunque pueden enviarles dinero posiblemente para pagar la asistencia a domicilio, no están presentes para ayudarles. La mitad de los y las participantes no vivían con ninguno de sus hijos (este porcentaje es mayor en el caso de los hombres, 53,4%, que en el de las mujeres, 45,8%). Si bien disminuye significativamente este porcentaje para el grupo de mujeres mayores de 75 años (36,4%), sigue siendo prácticamente igual para los hombres del mismo grupo de edad (51,8%). En el momento de la viudez, los hombres están por lo tanto más expuestos a la soledad. Por fin, el 23,7% de los participantes mayores de 60 años viven sólo con su cónyuge, que también es probable que sea anciano.

Pero el déficit de cuidado familiar también indica un cambio en la cultura. En un discurso que mucho se escucha, que opone campo y ciudad, y generaciones entre sí, María Concepción, una monja de una congregación religiosa dedicada a ayudar a los enfermos, me describe el triste paisaje de la soledad en la vejez, en un barrio elegante y bien mantenido de la capital:

En mi pueblo, la gente siempre es solidaria, pero aquí en la ciudad se vuelven egoístas. Los jóvenes ya no quieren cuidar de sus padres, se distancian de ellos, quieren vivir sus propias vidas sin restricciones. Hay un cambio en los valores, quieren consumir, tener dinero. Y entonces muchos jóvenes se van de Cuba. Cada uno lucha por sí mismo.

El aislamiento agrava todo tipo de vulnerabilidades, especialmente cuando las personas mayores pierden su capacidad de cuidarse a sí mismas. La solidaridad local se moviliza en torno a una persona aislada y que vive en condiciones difíciles: los vecinos y las instituciones sociales de barrio, como los Talleres de transformación integral del barrio, los Comités de Defensa de la Revolución, los trabajadores sociales y los médicos de familia, representan recursos preciosos y proporcionan presencia y atención. Pero estos servicios no están coordinados en una red formalizada para proporcionar atención domiciliaria, según las diferentes necesidades de la persona mayor.

En Cuba, las categorías de trabajo social, intervención social y servicio social están marcados por la ambición universalista de las políticas públicas y la diversificación de las formas de compromiso social, que van desde lo estrictamente profesional hasta lo totalmente voluntario (Hernández Marín, 2013). Desbordando del perímetro de la salud pública, la formación de los trabajadores sociales profesionales se ha diversificado en el decenio de 2000, y se les ha pedido que acompañen el giro asistencial de la intervención social (Voghon Hernández, 2019; Destremau, 2017b; 2017c; Echevarría & Lara; 2012; Domínguez, 2008; Espina Prieto, 2011; García Quiñones & Alfonso de Armas, 2014). Las encuestas sociales puerta a puerta realizadas por los trabajadores sociales, que proporcionan medidas y clasificaciones, en particular sobre las condiciones de vida de las personas mayores, se han utilizado para la elaboración e introducción

12. Según la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento en Cuba 2017 (ONE *et al.* 201: 90), "el 7 por ciento de las mismas tiene a todos sus hijos viviendo fuera de Cuba y el 3 por ciento -unas 70 300 personas de 60 y más- tiene a todos sus hijos y a todos sus nietos residiendo fuera del país".

de diversos programas y planes cada vez más orientados a “casos sociales”. El perfil típico del anciano reconocido como “caso social” es el de una persona dependiente, que sufre una enfermedad degenerativa, que vive en una gran privación material y en una vivienda degradada, sobre todo cuando no es planta baja y ya no pueden subir y bajar escaleras. También es una persona cuya familia es “disfuncional” o incapaz, especialmente cuando el cuidador familiar es él mismo muy anciano, discapacitado o mentalmente perturbado, o aún más cuando la familia está permanentemente ausente o la persona no tiene hijos.

En el mejor de los casos, las personas aisladas que viven en la extrema pobreza pueden recibir una pequeña ayuda financiera de la asistencia social para complementar su magra pensión, que les permite alimentarse mejor, y dar pequeñas propinas a los vecinos que les ayudan. En cuanto a las prestaciones en especie, los ancianos son los principales beneficiarios de esparcidas asignaciones de colchones, sábanas, aparatos electrodomésticos, y materiales de renovación de la vivienda. Los planes de asistencia social también operan en el ámbito de la nutrición: dietas alimentarias reforzadas obtenidas por consejo del médico de la familia con la libreta de abastecimientos, acceso a los Comedores comunitarios¹³, cuyo número ha aumentado en los últimos años en todos los barrios. Hoy en día, los ancianos representan el 60% de los beneficiarios de estos Comedores. También son los principales beneficiarios de las distribuciones de alimentos y ropa de las congregaciones religiosas e iglesias.

Para las personas que viven solas, la perspectiva de una pérdida de autonomía suscita un fuerte temor: “¿Quién me va a cuidar?” es una pregunta persistente y a menudo repetida. En Cuba existen hogares de ancianos, concebidos como sustituto de las familias en casos extremos, lo que se hace eco de la prescripción cultural y moral de que “el cuidado en el hogar es lo mejor para los ancianos”. Según las estadísticas oficiales, en 2018 había 155 establecimientos residenciales públicos o de congregaciones religiosas subvencionados por el Estado, que ofrecían 12.346 camas, lo que supone un ligero aumento con respecto a años anteriores (ONEI, 2019). Esto significa que sólo alrededor del 1,7% de las personas de 75 años o más suelen tener una plaza en una residencia de ancianos. A finales de la década de 2000, los hombres representaban el 71% de los ancianos admitidos en hogares de ancianos, lo que refleja los patrones de matrifocalidad.

Para ingresar en una institución pública para ancianos, una persona debe requerir atención permanente y no tener posibilidad de permanecer en su comunidad o familia¹⁴. En las conversaciones, se suele denigrar enérgicamente el uso de hogares de abuelos, que el discurso ordinario llama “asilos”. Es común oír hablar del deterioro de los edificios, la falta de suministros y equipos, la escasez e insuficiencia de alimentos, el descuido de las personas alojadas y la falta de entretenimiento o actividades. Se repiten historias sobre la escasez de personal cualificado, que trabaja allí por falta de otras oportunidades, sin ningún incentivo o motivación, y que roba alimentos y otros suministros para venderlos en el mercado negro o para consumo personal. Mis entrevistas muestran que tomar o aceptar la decisión de colocar a un pariente en una residencia de ancianos se percibe generalmente con pesar y vergüenza por lo que puede interpretarse como abandono por parte de la familia. Financiadas también por donaciones y mejor provistas de personal, equipo y materiales, las casas de las congregaciones religiosas escapan en gran medida a esta reputación.

4. CONCLUSIÓN: ¿HACIA LA DESFAMILIARIZACIÓN DEL RÉGIMEN DE CUIDADO A LOS ANCIANOS EN CUBA? UN RETO PARA LAS POLÍTICAS SOCIALES

Si bien puede considerarse una forma de éxito de las políticas sanitarias cubanas, el envejecimiento de la población genera problemas en tanto los presupuestos públicos sufren una crisis económica que se prolonga desde la caída del bloque soviético en 1990, agravada por el fortalecimiento del embargo de los Estados Unidos. Los patrones de cuidado están sometidos a una gran presión, en particular debido a la considerable carga que imponen a las familias, que se caracterizan de manera variable por la escasez de niños, el envejecimiento de sus miembros,

13. Sistema de Atención a la Familia, SAF, establecidos por el ministerio del Comercio interior.

14. Sin embargo, los Hogares de abuelos no están equipados para pacientes con enfermedades degenerativas, especialmente aquellos con la enfermedad de Alzheimer.

la pobreza, las malas condiciones de vivienda y la emigración. Estas preocupaciones se hacen eco en gran medida de las expresadas en otros países afectados por el envejecimiento, especialmente aquellos en los que persiste un patrón cultural y moral de cuidado familiar, como es el caso de muchos países de América Latina (CEPAL, 2018).

En el contexto de la apertura al mercado que se ha intensificado desde la década de 2000, la diferenciación y las desigualdades sociales están aumentando en Cuba, incluso ante la necesidad de cuidado. Sin recursos para recurrir al mercado y a soluciones costosas, los hogares más pobres son los más afectados por el exceso de trabajo de las mujeres y su desprofesionalización. Por su lado, los presupuestos de asistencia social están sometidos a una gran presión, lo que reduce considerablemente su capacidad de redistribución y de corrección de las desigualdades y las situaciones de mayor penuria material y social. Enfrentar el envejecimiento en este contexto representa un desafío no sólo económico sino también político y ético, el de desarrollar soluciones mutualizadas y socializadas que permitan mantener marcos de justicia social e intergeneracional.

Las personas mayores son muy valoradas en el discurso público y privado por haber contribuido a la Revolución, habiéndose sacrificado por la construcción de sus servicios públicos, su nivel de educación y sus logros sociales, económicos y políticos. Esta deuda social está, sin embargo, en tensión con la actual necesidad de mantener los servicios públicos, de renovar las viviendas y de reformar el sistema económico. Esta tensión se manifiesta en el plano moral y ético, pero también en el plano muy pragmático y material de la asignación de los recursos privados y públicos, como de la organización de la solidaridad y de las formas de mutualización.

Varios indicadores, visibles en las encuestas nacionales sobre el envejecimiento y los cuidados y apareciendo en mis entrevistas en Cuba, indican que las actitudes en la cultura familiar cubana están evolucionando, bajo la presión de la necesidad y de cambios concretos en las trayectorias de vida, pero también debido a cambios en las actitudes hacia las instituciones y la familia. Tienen a mostrar que la preferencia familiar no es, como a menudo se afirma en Cuba, una cultura inoxidable. Parece que están surgiendo nuevas normativas y experiencias morales, exacerbadas por la articulación entre el envejecimiento y la migración, por el creciente aislamiento de los ancianos, pero también por las preferencias forjadas por sesenta años de Revolución: las generaciones mayores de hoy nacieron antes o justo en el momento de la Revolución, y experimentaron una cultura de emancipación política. “La generación que está llegando a la mayoría de edad es la generación que hizo la Revolución, son personas muy alfabetizadas y comprometidas, que tienen condiciones de vida, situaciones sociales y expectativas diferentes a las de las generaciones anteriores. No aceptan jugar al dominó en una silla mecedora todo el día, quieren tener acceso a Internet. Tenemos que inventar nuevas formas de cuidado público”, dijo un geriatra durante una reunión en la Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana.

Primero, aunque todavía es débil - y no medible - el aumento de la mercantilización del cuidado social está en proceso de reactualización, con el riesgo de una renovación de las relaciones sociales y raciales de la domesticidad. A pesar de que aún existen ambivalencias muy fuertes, cada vez es más común y aceptable dar dinero para pagar a un sustituto - un ayudante geriátrico - en lugar de los cuidados y gestos concretos de atención que proporciona una hija o un hijo cariñoso.

En segundo lugar, un resultado que apunta a un cambio en la cultura y las prácticas familiares es que, según la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento de 2017, “Alrededor del 48 por ciento le gustaría asistir a alguna Casa de abuelos. Este es un importante resultado que proporciona una posible forma de atender las actividades de cuidado, donde incluso se respeta el derecho de la persona en cuanto a decidir donde recibir cuidados.” (ONEI *et al.*, 2019: 138). Mas allá, más del 40% de las personas mayores de 50 años encuestadas dijeron que aceptarían ingresar en un hogar de abuelos si lo necesitaran.

Le pregunté a Teresa, una mujer de 80 años que conozco desde hace mucho tiempo, “¿Quién te va a cuidar cuando ya no puedas cuidar de tus hijas o de ti misma?”. Ella respondió sin dudar: “No quiero agregarme, no quiero vivir con mis hijas, quiero mantener mi independencia. Cuando mi hija vino a vivir conmigo, estaba siguiendo mis reglas. Muchos ancianos se encuentran viviendo en la casa de sus hijos y con que sus hijos y nietos los explotan y los maltratan. No quiero depen-

der de mis hijas, incluso cuando sea muy mayor. Voy a ir a un hogar de ancianos”. Como Teresa, mucha gente está considerando esta solución. La madre de un profesor universitario anunció a sus hijos que había solicitado entrar en un hogar congregacional. Me dijo mi amiga, con lágrimas en los ojos: “Casi nos sentimos insultados, como si mamá no nos considerara capaces de cuidarla. También nos avergonzábamos de lo que nuestros vecinos iban a decir. Pero al final mamá entró en un hogar religioso y todo salió bien, fuimos a verla muy a menudo.” Así, tener una alternativa y poder elegir se convierte en algo valorado por y para la generación de los viejos revolucionarios, mientras que estas alternativas todavía parecen ser poco aceptadas por sus hijas, que se supone que deben cuidar de ellas. “Hay largas colas para entrar en las residencias de ancianos”, me confirmó la Hermana María Concepción. “Hay tantas personas solas en sus casas, que ya no pueden subir y bajar las escaleras o cocinar para sí mismos. Los hogares de abuelos están llenos y la gente está en lista de espera, especialmente para las instituciones religiosas”.

Las políticas públicas han tomado la medida de la necesidad de integrar las políticas de atención dentro del marco mismo de las políticas sociales como se puede constatar en las recomendaciones de la Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género (Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo, 2018) y del informe del ENEP (2017). Por su lado, el Informe Nacional sobre el Avance en la Aplicación de la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030 reafirma la corresponsabilidad del Estado en el cuidado de las personas dependientes, y la meta de “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social” (Gobierno de Cuba, 2019: 18). La misma posición está defendida por responsables en la Escuela pública de salud, el CITED e investigadores, tal como Adriana Lazcano Prieto (2020). Por lo tanto, parece que Cuba está a punto de moverse hacia un nuevo régimen de cuidado menos familiarizado, más institucionalizado y presumiblemente más mercantilizado.

Sin que se conviertan en una opción preferente, ni que alivie a las familias de sus responsabilidades, el desarrollo de hogares residenciales acogedores y económicamente accesibles para los ancianos que no viven con sus familias y los que no desean quedarse o regresar a ellas parece crucial. De hecho, con el fin de mejorar tanto la cantidad como la calidad de las instituciones residenciales, en 2011 se puso en marcha un programa para rehabilitar, reparar y ampliar estos hogares, a veces con la cooperación de ONG internacionales o como parte de un consorcio para la rehabilitación del centro histórico de la ciudad, como el PNUD en Cienfuegos. Las instituciones religiosas que se mantuvieron durante el período revolucionario se presentan ahora como ejemplos de buenas prácticas. Se han abierto algunas “residencias protegidas” experimentales en la Habana Vieja, para aumentar las opciones y alternativas de las personas mayores. También se está desarrollando la idea de expandir el uso transitorio de las camas en los hogares residenciales, a fin de ofrecer un respiro a los cuidadores durante unos días o semanas.

Uno de los principales retos es la regulación del avance de la mercantilización, su socialización, integración y articulación con los servicios comunitarios y de salud. Cuba se enfrenta a compromisos compartidos por todos los países que se enfrentan al envejecimiento: hacer accesibles los servicios de atención domiciliaria al mayor número posible de personas, ya sea mediante la creación de una fuerza de trabajo subordinada (migrante) y mal remunerada o mediante profesionales capacitados y respetados, bien remunerados, lo que requiere medidas públicas (subsidios, prestaciones sociales, medidas fiscales, etc.). En esta esfera, el control de las desigualdades en la necesidad de atención parece importante para proteger la ética de justicia social que sigue guiando el sector de la salud pública. En cuanto a las desigualdades de género, la valorización del trabajo de cuidado y la organización coordinada de los cuidados en el hogar pueden reducir la obligación de las mujeres de sacrificar sus carreras, las tensiones morales y la naturalización de los cuidados como un deber femenino.

Es de esperar que esta nueva economía mixta del bienestar (Powell, 2007) se pueda construir dentro un marco de justicia social orientado a redistribuir los tiempos, las presencias, las responsabilidades, la carga mental, el financiamiento y las tareas del cuidado entre las instituciones públicas, el mercado, la familia y la comunidad; entre hombres y mujeres; y entre capas sociales. Lo que quiere decir establecer los servicios de cuidado como pilar universal de la

protección social, y el campo de un nexo de políticas públicas articuladas entre sí, de manera a atenuar y mitigar la preferencia familiar, como lo advocan las y los autores del libro coordinado por Coral Calderon Magaña (2013). Estos objetivos parecen ser un importante desafío para avanzar en las reformas de las políticas sociales, de acuerdo con los lineamientos elaborados por el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba en abril de 2011.

REFERENCIAS

- ABE, Aya K. "The Changing Shape of the Care Diamond. The Case of Child and Elderly Care in Japan". *Gender and Development Programme Paper*, 9 de marzo 2010, United Nations Research Institute for Social Development, Disponible en: [http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/628267596A6E8AACC125774400502069?OpenDocument](http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/628267596A6E8AACC125774400502069?OpenDocument). Consultado el 7 de julio de 2020.
- ANDAYA, E. *Conceiving Cuba. Reproduction, Women and the State in the Post-Soviet Era*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2014.
- ATTIAS-DONFUT, C. y LITWIN, H. "Comparaison de l'entraide familiale à l'échelle européenne: idées reçues, réalités et incertitudes", *Informations sociales*, vol. 2, no. 188, p. 54 -63.
- BETTIO, F. y PLANTENGA, J. "Comparing Care Regimes in Europe". *Feminist Economics*, vol. 10, no. 1 (2004), p. 85-113.
- BROTHERTON, P. S. "Fueling la *Revolución*: Itinerant Physicians, Transactional Humanitarianism, and Shifting Moral Economies", in: BURKE, Nancy, (ed.) *Health Travels: Cuban Health (Care) on the Island and Around the World*. University of California Press, 2013: 127-151.
- BURCHARDT, T.; Jones, E. y OBOLENSKAYA, P. "Formal and Informal Long-Term Care in the Community: Interlocking or Incoherent Systems?" *Journal of Social Policy*, vol. 47, no. 3 (2018), p.479-503.
- CALDERÓN MAGAÑA C., (ed.) *Redistribuir el cuidado; El desafío de las políticas*, Cuadernos de la CEPAL, 101, Santiago de Chile, 2013.
- CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER y CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO. *Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016. Informe de Resultados*. La Habana, 2018.
- CEPAL. *Envejecimiento poblacional*, Santiago de Chile, 2011. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7116/1/S1100942_mu.pdf. Consultado el 7 de julio de 2020.
- CEPAL. *Panorama Social de América Latina*, Santiago de Chile, 2018.
- CHAUFAN, C. "Unrevealing the 'Cuban miracle': a conversation with Dr. Enrique Beldarrain Chaple". *Social Medicine*, vol. 8, no.2, (2014), p. 93-98.
- DEGAVRE, F. "Les régimes du care", *Le Journal de Culture & Démocratie*, no. 47 (2018), p. 12-14.
- DESTREMAU, B. «Envejecer bien es envejecer en su familia. Tensiones y transformaciones de la economía moral del cuidado en cuba», *Intervención*, Santiago de Chile, 2020b, por aparecer.
- DESTREMAU, B. "La rançon du succès? Cuba face au vieillissement de sa population". *Recherches Internationales*, n° 115, (2019c), p. 83-102.
- DESTREMAU, B. "Effets de genre à Cuba: paradoxes de l'émancipation féminine et résistance du patriarcat", in: *Résistances et émancipation de femmes au Sud. Travail et luttes environnementales*, GRANCHAMP, L. y PFEFFERKORN, R. (eds.). Paris, L'Harmattan, Collection Logiques sociales, (2017^a), p. 207-242.
- DESTREMAU, B. "Universalité, inégalités, famille. Du tournant des politiques d'assistance cubaines", in: DESTREMAU, B.; GEORGES, I., (eds.) *Le care, face morale du capitalisme. Assistance et police des familles en Amérique latine*. Bruxelles: Peter Lang (2017b), p. 379-401.
- DESTREMAU, B. "¿Hacia el mínimo? Perspectivas de la Protección Social universal en Cuba", in: RODRÍGUEZ SALAZAR, O. (ed.) *La Protección Social bajo el reino del mercado*, Universidad Nacional de Colombia, Colección de estudios sobre protección social (2017c), p. 299 - 324.
- DESTREMAU, B. "Ingreso universal y el giro a la remercantilización en Cuba", in: CIMADAMORE, A.; IVO, A.; MIDAGLIA, C. y BARRANTES, A. (eds.) *Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina*. México, CROP, Siglo XXI Editores (2019b), p. 210-231.
- DESTREMAU, B. "Envejecimiento y temporalidades en Cuba: ¿una política del tiempo al servicio de una sociedad del cuidado?", in: DESTREMAU, B.; VERA, A. y DE LA TORRE, M. (eds.) *Pensando las temporalidades en Cuba: continuidades, tensiones, desincronizaciones*. La Havane, editorial del UNIAC, 2020a por aparecer.

- DESTREMAU, B. y GEORGES, I. (eds.) *Le care, face morale du capitalisme. Assistance et police des familles en Amérique latine*, Bruxelles: Peter Lang, coll. Action publique, 2017.
- DESTREMAU, B. "Crise de la reproduction sociale et refamilialisation de l'État social à Cuba: Adieu la 'femme nouvelle'?". *Revue Interventions économiques* [En línea], no. 53, 01 de septiembre de 2015, Disponible en: <http://interventionseconomiques.revues.org/2637>. Consultado el 7 de julio de 2020.
- DESTREMAU, B. "Les défis du secteur de la santé et de la prise en charge du vieillissement à Cuba: enjeux éthiques et sociaux". *Journal de Médecine légale JML*, Série E: Droit, Santé et Société, vol. 62, no. 1 (2019a), p. 40-45.
- DESTREMAU, B. *Qui prendra soin de moi? Révolution vieillissante à Cuba. Une ethnographie*, Paris, Éditions de l'IHEAL, 2021, por aparecer.
- DILNOT, A. "The burden of triumph: meeting health and social care needs". *The Lancet*, 2017, Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31938-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31938-4.pdf) (recuperado 15 de enero 2020).
- DOMÍNGUEZ M. I. "La política social cubana: principales esferas y grupos específicos". *Temas*, no 56, (2008), p.85-94.
- DURÁN, A. "Transformaciones sociales y familias en Cuba : desafíos para las políticas sociales", CASTILLA, C. ; RODRIGUEZ, C. L. ; CRUZ Y. (eds.) Cuadernos des CIPS 2009. Experiencias de investigación social en Cuba, Publicaciones Acuario, La Habana, 2010, p. 80-109.
- DYER, S.M.; VALERI, M.; ARORA, N.; ROSS, T.; Winsall, M.; TILDEN, D. y CROTTY, M. *Review of International Systems for Long-Term Care of Older People*. Flinders University, Adelaide, Australia, 2019, Disponible en: <https://agedcare.royalcommission.gov.au/publications/Documents/research-paper-2-review-international-systems-long-term-care.pdf>. Consultado el 7 de julio de 2020.
- ECHEVARRÍA, D. y LARA, T. "Cambios recientes, ¿oportunidad para las mujeres?" in: VIDAL, A. P. y PEREZ VILLANUEVA, Everleny O. (eds.) *Miradas a la Economía Cubana*, Habana: Editorial Caminos, 2012.
- ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN (ECLAC). *Women's autonomy in changing economic scenarios* (LC/CRM.14/3), Santiago, 2019.
- ESPINA PRIETO, Mayra. "Polémicas actuales sobre enfoques y estilos de política social. El caso cubano", in: VALDÉS PAZ J., y ESPINA PRIETO, M. (eds.). *América Latina y el Caribe: La política social en el nuevo contexto - Enfoques y experiencias*. Flacso UNESCO, 2011, p. 25-68.
- FALQUET, Jules. *De gré ou de force: les femmes dans la mondialisation*, Paris: la Dispute, 2008.
- FALQUET, J.; HIRATA, H.; KERGOAT, D.; LABARI, B.; SOW, F.; LE FEUVRE, N. (eds.). *Le sexe de la mondialisation. Genre, classe, race et nouvelle division du travail*, Paris: Collection Académique, Presses de Sciences Po, 2010.
- FASSIN, D. "Moral Economies Revisited". *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, vol. 64, no. 6 (2009), p. 1237 - 1266, Disponible en: https://www.cairn-int.info/article-E_ANNA_646_1237--moral-economies-revisited.htm (recuperado 15 de enero 2020).
- FEDERICI S. "Notes on Elder-Care Work and the Limits of Marxism", in *Beyond Marx, Theorising the Global Labour Relations of the Twenty-First Century Series: Historical Materialism Book Series*, vol. 56, Brill, 2014. Disponible en: <http://libcom.org/library/elder-care-work-limits-marxism-silvia-federici>. Consultado el 7 de julio de 2020.
- FEDERICI S. *Le capitalismo patriarcal.*, Paris, La Fabrique, 2019.
- GARCÍA QUIÑONES, R. y ALFONSO DE ARMAS, M. "Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba", ECLAC, 2014. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/40183/RolandoGarc%C3%ADApdf.pdf>. Consultado el 7 de julio de 2020.
- GOBIERNO DE CUBA. *Informe Nacional sobre el Avance en la Aplicación de la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*, Decimocuarta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 4-8 de noviembre de 2019. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/cuba_em_2019.pdf. Consultado el 7 de julio de 2020.
- HERNÁNDEZ MARÍN, G. M. *La relación políticas sociales y trabajo social en Cuba: desafíos profesionales en el contexto revolucionario*. Villa María, Universidad Nacional de Villa María, 2013.
- HERNÁNDEZ MONTERO A.; CASTINEIRAS GARCIA, R.; MENENDEZ JÍMENEZ, J. y FRANCO, M. Del C. "Proceso de envejecimiento y su impacto en el desempeño económico: una aproximación". *Cuba investigación económica*, vol. 22, no. 2, (2016), p. 9 - 32.

- HOCHSCHILD, A. R. "The culture of Politics: Traditional, post-Modern, cold-Modern and Warm-Model Ideals of Care". *Social Politics*, vol. 2, no. 3, (1995), p. 333-346.
- HOCHSCHILD, A. R. "Global Care Chains and Emotional Surplus Value", in: HUTTON, W. y GIDDENS, A. (eds) *On The Edge: Living with Global Capitalism*. London: Jonathan Cape, 2000.
- ISAKSEN, L.; DEVI, U.; HOCHSCHILD, A. "Global care crisis. Mother and child's-eye view". *American Behavioral Scientist*, vol. 52, no.3, (2008), p. 405-425.
- KRÖGER, T.; PUTHENPARAMBIL, J. M.; AERSCHOT, L. "Care poverty: unmet care needs in a Nordic welfare state". *International Journal of Care and Caring*, vol. 3, no.4, (2019), p. 485-500.
- LAZCANO PRIETO, A. "Política de cuidados para la vejez : apuntes en torno a la realidad cubana", *Progreso semanal*, Enero 29, 2020, Disponible en: <https://progresosemanal.us/20200116/politica-de-cuidados-para-la-vejez-apuntes-en-torno-a-la-realidad-cubana/> (recuperado 1 de julio 2020)
- LEÓN, M. *The Transformation of Care in European Societies*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014.
- LUTJENS, S. L. Reading between the Lines. Women, the State and Rectification in Cuba. *Latin American Perspectives*, vol.85, no. 22, (1995), p. 100-124.
- MARTIN, C. "Qu'est-ce que le social care? Une revue de questions". *Revue Française de Socio-Économie*, vol. 2, (2008), p. 27-42.
- MESA-LAGO, C. *Institutional Changes of Cuba's Economic-Social Reforms. State and Market Roles, Progress, Hurdles, Comparisons, Monitoring and Effects*, University of Pittsburgh, 2014. Disponible en: <http://www.brookings.edu/-/media/research/files/papers/2014/08/cubas-economic-social-reform-mesalago/cubaseconomicssocialreformsmesalago.pdf> (recuperado 15 de enero 2020).
- ONEI. *Anuario demográfico de Cuba 2018*, 2019. Disponible en: <http://www.onei.cu/anuariodemografico2018.htm> (recuperado 15 de enero 2020).
- ONEI. *Censo de Población y Viviendas 2012*, 2016. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13001> (recuperado 1 de julio 2020).
- ONEI. *Estudios y datos de la población cubana 2019*, 2020: Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13818> (recuperado 1 de julio 2020).
- ONEI; CEPED; MINSAP; y CITED. *Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP-2017), Informe de Resultados*, Habana, 2019. Disponible en: <http://www.onei.cu/encuestaenvejecimiento2017.htm> (recuperado 15 de enero 2020).
- PECIÑA, M. "Les femmes cubaines à l'épreuve de la crise économique", *Cahiers d'Amérique latine*, vol. 57-58, (2008), p. 159-172.
- PENNEC S. "Les configurations filiales face au vieillissement des ascendants". *Empan*, vol. 4, no. 52 (2003), p. 86-94.
- POWELL M. (dir.). *Understanding the mixed economy of welfare*, Bristol: Policy Press, 2007.
- PROVEYER CERVANTES, C.; FLEITAS RUIZ, R.; GONZALEZ OLMEDO, G.; MUNSTER INFANTE, B. y AUXILIADORA CESAR, M. *50 años después: Mujeres en Cuba y cambio social*. La Habana: Oxfam International, 2010.
- PROVOSTE FERNÁNDEZ, P. "Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas", en Calderón M. C. (coord.), *Redistribuir el cuidado; El desafío de las políticas*, Cuadernos de la CEPAL, 101, Santiago de Chile, 2013, p. 127- 170.
- ROJO-PÉREZ, F.; RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; PÉREZ DÍAZ, J.; MONTES DE OCA, V. y ODDONE, M. J. "La globalización del envejecimiento: estudio comparado de las condiciones de vida de las personas adultas-mayores en Argentina, España y México", in: DE LA RIVA, J., IBARRA, P., MONTORIO, R., RODRIGUES, M. (eds.) *Análisis espacial y representación geográfica: innovación y aplicación: 2121-2130* Universidad de Zaragoza-AGE, 2015.
- ROMERO ALMODÓVAR, M. "De lo simbólicamente exacto a lo simbólicamente verdadero. Domésticas y Revolución en Cuba: entre cambios y desafíos". Buenos Aires: CLACSO, Documento de trabajo, 2014, Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20141128035630/ensayomagelaromero.pdf> (recuperado 15 de enero 2020).
- SAHRAOUI, N. *Racialised Workers and European Older-Age Care. From Care Labour to Care Ethics*. Palgrave Macmillan, 2019.
- SISTO CAMPOS, V.; ASCORRA COSTA, P.; REYES, M. I.; GONZÁLVIZ TORRALBO, H.; ACOSTA GONZÁLVIZ, E. y SALVO AGOGLIA, I. "Crisis de los Cuidados: Familia, diversidad y bienestar". *Psicoperspectivas* 15, 3 Valparaíso, 2016. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300001&lng=en&tlng=en. Consultado el 7 de julio de 2020.

- TRONTO, J. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Taylor & Francis, 1993.
- VERA ESTRADA, A. y SOCARRÁS, E. “¿Modelos de familia en Cuba? Una aproximación desde la cultura”, in: A. Vera Estrada y D. Robichaux (eds.), *Familias y culturas en el espacio latinoamericano*, Habana: Instituto Cubano de Investigación cultural Juan Marinello y Universidad Iberoamericana de México, 2008, p. 63-102.
- VERA ESTRADA, Ana & DIAZ CANALS, Teresa. “Family, marriage and households in Cuba”, in: HENNON, Ch. B.; WILSON, S. M. (eds.), *Families in a Global Context*. New York, Routledge, 2008, p. 465-491.
- VOGHON HERNÁNDEZ R. M. “Focalización y retórica filantrópica: El giro de los programas de asistencia social a partir de 2011 en el contexto cubano”, in: CIMADAMORE, A.; IVO, A.; MIDAGLIA, C. y BARRANTES, A. (eds). *Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina*. México, CROP, Siglo XXI Editores, 2019, p. 232-252.
- WEICHT, B. *The Meaning of Care: The Social Construction of Care for Elderly People*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015.
- ZABALA ARGÜELES M. C. *Familia y pobreza en Cuba. Estudio de casos*, La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Felix Varela, 2010.

