

Cuidar y ser cuidado/a: experiencias en el centro histórico de La Habana Vieja

Caring and being cared for: experiences in the historic center of La Habana Vieja

Magela Romero Almodóvar*

Dayma Echevarría León**

Danay Díaz Pérez***

Recibido: 11 de junio de 2020

Aceptado: 20 de septiembre de 2020

Publicado: 15 de diciembre de 2020

Cómo citar este artículo:

Romero Almodóvar, M.; Echevarría León, D.; Díaz Pérez, D. (2020). Cuidar y ser cuidado/a: experiencias en el centro histórico de la Habana Vieja. *Novedades en Población*, 16 (32). <http://www.novpob.uh.cu>

Resumen

Una de las aspiraciones más importantes del movimiento feminista es la participación equilibrada de mujeres y hombres en la vida familiar y en el

* Doctora en Sociología. Profesora Titular. Departamento de Sociología. Universidad de La Habana, Cuba. ORCID ID: 0000-0003-0888-9126. E-mail: magela@ffh.uh.cu

** Doctora en Sociología. Profesora Titular. Centro de Estudios de la Economía Cubana (CEEC). Universidad de La Habana. Cuba. ORCID ID: 0000-0003-3948-2118. E-mail: dayma@ceec.uh.cu

*** Master en Sociología. Profesora Auxiliar. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Universidad de La Habana. Cuba. ORCID ID: 0000-0002-9988-4314. E-mail: danay@flacso.uh.cu

mercado de trabajo. Específicamente en las tareas de cuidado, las mujeres desempeñan un papel activo debido a roles asignados y asumidos históricamente a partir de la división social y sexual del trabajo. El artículo que se presenta expone los resultados de un diagnóstico realizado en el centro histórico de La Habana Vieja, que tuvo como finalidad el análisis de la posición y condición de las mujeres en las cadenas de cuidado. El proceso de investigación priorizó la perspectiva cualitativa como metodología de trabajo, así como el enfoque de género; y se utilizaron técnicas como la entrevista semiestructurada a personas cuidadoras y cuidadas. Los resultados de este estudio confirman la alta feminización de las labores de cuidado, reproduciendo y ampliando brechas de género.

Palabras clave: adultos mayores, cadenas locales de cuidado, género.

Abstract

One of the most important aspirations of the feminist movement is the balanced participation of women and men in family life and in the labor market. Specifically in caregiving tasks, women play an active role due to roles historically assigned and assumed from the social and sexual division of work. The article presents the results of a diagnosis carried out in the historic center of Habana Vieja, which aimed to analyze the position and condition of woman in care chains. The research process prioritized the qualitative perspective as a work methodology, as well as the gender approach; and techniques such as semi-structured interview with caregivers and caregivers were used. The results of this study confirm the high feminization of care work, reproducing and widening gender gaps.

Key words: *older adults, local care chains, gender.*

Introducción

Cuba vive un proceso de envejecimiento demográfico acelerado¹ en el marco de una cultura que visualiza y ubica a las familias, y en especial a las mujeres, como principales responsables del cuidado de las personas adultas mayores dependientes. Su activo papel es indiscutible, así como las estrechas relaciones que cotidianamente construyen entre ellas para garantizar estas labores. Los hombres tienden a ser más sujetos beneficiarios que a asumir responsabilidades cotidianas asociadas a este empeño.

Los lazos que establecen entre sí las féminas, les permiten que unas y otras se deleguen tareas domésticas y de cuidado, que les han sido asignadas históricamente a partir de la división social y sexual del trabajo. Entre ellas se establece una suerte de interrelación solidaria que tiende a fortalecerse con el paso del tiempo, aun cuando no esté exenta de tensiones, desencuentros y desenlaces violentos.

Para denominar estas redes hemos construido el concepto de *cadena local de cuidado*,² a través del mismo referimos: las transferencias y negociaciones de roles y responsabilidades en torno al cuidado que se dan entre mujeres en conexión con las particularidades de la infraestructura y la organización social de los cuidados del espacio territorial en el que están enmarcadas. En el presente texto se socializan algunos resultados de un diagnóstico realizado en el centro histórico de La Habana Vieja³ entre marzo y diciembre del 2018, que

¹ El 20,4% de la población en el 2018 tenía 60 años o más (ONEI, 2019).

² Aunque este concepto presenta algunos puntos de conexión con el de cadenas globales de cuidado no tiene como elemento distintivo ni fundante la existencia previa de un proceso migratorio.

³ El estudio se desarrolló en el marco del proyecto de cooperación internacional Compartiendo Caminos de Inserción y Cuidados, gestionado por la Oficina del Historiador de La Habana (OHCH), cofinanciado por la Unión Europea (UE) y por las ONG WWGVC y MUNDUBAT. Dentro de sus diversas actividades, el proyecto apunta a sensibilizar a la comunidad sobre las brechas de género en las tareas del cuidado y a introducir acciones para transformar esas inequidades desde la actuación de las instituciones en el centro histórico de La Habana Vieja.

tuvo como finalidad el análisis de la posición y condición de las mujeres en dichas cadenas de cuidado.

Desarrollo

La perspectiva de género en el análisis de los cuidados

La participación equilibrada de mujeres y hombres en la vida familiar y en el mercado de trabajo constituye una de las aspiraciones más importantes del movimiento feminista desde hace siglos. Se valora que la transformación de la división sexual del trabajo resulta una piedra angular para el establecimiento de la equidad deseada.

La inclusión de este aspecto en las agendas para la igualdad se considera crucial, así como el compromiso de los Estados y todas las organizaciones de la sociedad civil para promover y apoyar transformaciones en este sentido. Desde 1979, con la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres (CEDAW) se estipuló la importancia de “preservar el derecho al trabajo como derecho humano inalienable, brindar las mismas oportunidades de empleo a toda persona sin distinción de su sexo, incluyendo el derecho a la formación y capacitación, la igualdad en los criterios de selección y todos los derechos laborales correspondientes al trabajo decente” (OIT-PNUD, 2009, art. 11, p. 31). Dicha Convención ha sido por décadas punto de partida de otros convenios y compromisos internacionales, entre los que destacan la Plataforma de Acción de Beijing y la Declaración de los Objetivos del Milenio.

Esta plataforma incluye en su objetivo estratégico F.6 “fomentar la armonización de las responsabilidades de las mujeres y los hombres en lo que respecta al trabajo y la familia”, y para su alcance propone un número importante de acciones que deberán ser seguidas por los Estados. En el caso de la Declaración, proyectó el compromiso de los Estados ante las Naciones Unidas de “promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer

como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo sostenible” para el año 2015.

Si bien a partir de la existencia de dicha Convención y los Objetivos del Milenio se lograron avances significativos a nivel internacional, los resultados no fueron los esperados. Es por ello que el 25 de septiembre de 2015, los Estados miembros de las Naciones Unidas acordaron el establecimiento de un nuevo Plan Internacional de Desarrollo, denominado: “Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. Esta agenda incluye 17 objetivos y 169 metas de carácter integrado e indivisible en tres dimensiones: económica, social y ambiental.

En esta nueva propuesta también se visualiza el empoderamiento de todas las mujeres como una condición indispensable para el alcance de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), pues no es posible alcanzar el desarrollo sostenible si se sigue negando a la mitad de la humanidad el pleno disfrute de sus derechos humanos y sus oportunidades. Es por ello que a través del ODS #5 se visualiza la necesidad y aspiración de “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”.

Hacia el interior de este ODS pueden encontrarse dos aspectos trascendentales y que guardan relación con la esencia del análisis que se presenta en esta investigación. Se alude a la importancia de: “Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructura y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”; “Velar por la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles de la adopción de decisiones en la vida política, económica y pública” y “Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad

entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles” (ONU-Mujeres, 2015).

Vale señalar que también en la región se han establecido agendas sinérgicas a la agenda global, como la “Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género” (CEPAL, 2016). Aprobada en el marco de la XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe convocada por la CEPAL; constituye un instrumento de importancia crucial, en tanto, busca “cerrar la brecha entre la igualdad de jure y de facto mediante el fortalecimiento de las políticas públicas para garantizar la autonomía y el ejercicio pleno de los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, superando discriminaciones, prejuicios y resistencias”. Entre los nudos estructurales en los que se enfoca esta agenda, se encuentra: “la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado”, teniendo en cuenta que ambas constituyen muestra de las disímiles barreras que hoy obstaculizan la existencia de una igualdad plena en cuanto a derechos y oportunidades reales entre mujeres y hombres (CEPAL, 2016, p. 15).

Para el alcance de estas metas se presumen necesarias la reestructuración y reorganización de los sistemas laboral, familiar y educativo, así como la reasignación de los recursos sociales. De otra manera no se podrían introducir la igualdad de derechos y oportunidades en relación al trabajo remunerado y variar los roles y estereotipos de género tradicionales, para que hombres y mujeres puedan cubrir de forma equitativa sus necesidades privadas y doméstico-familiares, al tiempo que participan en el mercado de trabajo.

La corresponsabilidad social en torno al cuidado como meta: especificidades del contexto cubano

Para que las responsabilidades familiares y de cuidado no sigan viéndose como un factor de discriminación que afecta la inserción, estabilidad y ascenso laboral de quienes cuidan (fundamentalmente mujeres); se perciba el valor

social y económico de las tareas de cuidado y este deje de entenderse como un asunto privado o familiar; se debe transitar hacia sociedades en las que estas labores se reconozcan como un derecho garantizado por el Estado y se ponga en el centro de toda política de desarrollo social y económico de un país. Se impone el establecimiento de un modelo de cuidado corresponsable en el que las políticas destinadas al cuidado se basen en la responsabilidad social compartida respecto al cuidado de la vida. Para ello, resulta necesario que se promueva el protagonismo del Estado, la participación ciudadana y la existencia de un diálogo social basado en el principio de que el cuidado es un asunto público, que requiere de la actuación política (OIT-PNUD, 2009, p. 11). Dicho proceso debe darse en dos niveles, pues a nivel de la sociedad se requiere de una redistribución de las responsabilidades entre las familias, el mercado y el Estado; mientras que por parte de los hombres y mujeres se requiere una redistribución de las responsabilidades reproductivas, tal y como ya ha ocurrido en el ámbito productivo.

Tampoco debe obviarse la relación que guarda este fenómeno con lo idiosincrático e históricamente establecido por la cultura patriarcal. Ello se expresa también en el modo en que están diseñadas las políticas, pues a través de ellas se potencia la reproducción de realidades en las que la sobrecarga de las mujeres al desempeñar este rol resulta notoria. Las consecuencias negativas de esta sobrecarga se reflejan en disímiles ámbitos de su actuación y bienestar, principalmente en los beneficios que ella obtendría mediante su inserción en el mundo público y remunerado o a partir de disfrutar de una vida en familia basada en la equidad y justicia.

El acelerado envejecimiento poblacional que vive Cuba se enmarca en una cultura donde las principales responsabilidades del cuidado recaen en la familia, especialmente en las mujeres. Teniendo en cuenta esta realidad y la necesidad de conocer mejor sus particularidades, la presente investigación se centró en el análisis de la posición de las mujeres en las cadenas de ayudas,

transferencias, negociación de roles y responsabilidades que se tejen en torno al cuidado de adultos mayores. Asimismo, pone el foco en la forma en que se expresa la reproducción y el ensanchamiento de las brechas de género.

Aspectos metodológicos de la investigación

El proceso de investigación priorizó la perspectiva cualitativa como metodología de trabajo; así como el enfoque de género. Para ello, se desarrolló primero una revisión de documentos disponibles relativos a los procesos de cuidado en el centro histórico de La Habana Vieja y luego una etapa de diseño y validación de técnicas de investigación.

A partir de esta experiencia se realizaron diferentes entrevistas con informantes clave, representantes de instituciones de cuidado estatales, de la sociedad civil y privados que favorecieran una visión general sobre el cuidado en este territorio. Al mismo tiempo se aplicaron entrevistas (28) a personas cuidadas y cuidadoras. Debe anotarse que resultó complejo llegar a las personas cuidadoras, pues al no existir lazos previos de confianza sienten temor a ser engañadas, sobre todo aquellos casos que realizan su actividad sin la cobertura de la licencia apropiada.

Cuidadoras familiares de adultos mayores en los hogares ¿quiénes son?, ¿cuáles son sus realidades?

La mayoría de las personas mayores visitadas reciben el cuidado por parte de familiares mujeres: en primer lugar hijas, luego sobrinas, nietas, hermanas e hijastras. Los hombres entran y salen de este rol con mucha más facilidad, generalmente cumpliendo responsabilidades que no son diarias ni tienen que ver directamente con la reproducción de las necesidades biológicas de estos adultos.⁴ Por color de la piel predominan las personas que se declaran como

⁴ Solo en uno de los casos se detectó la presencia permanente de hombres que apoyan el cuidado de la madre/abuela, el de una mujer de 80 años que cuida a su madre de

blancas (10 de 13), solo se entrevistaron dos personas negras y dos mestizas. En relación a su situación conyugal la muestra se comportó de manera heterogénea, pues aunque la mayor parte de estas personas están casadas o unidas consensualmente (54%), otras declaran estar divorciadas (31%), viudas (8%) o solteras (8%).⁵

Respecto a la distribución de la muestra por grupos etarios, se debe precisar que el rango de sus edades va desde los 27 años hasta los 80 años, siendo la mayoría (7 de 13) menores de 60. Este es un dato que "le pone rostro" al costo del cuidado, tanto para mujeres como para la economía del país. Como se aprecia, son mujeres en edad laboral. Resulta aún más delicada la situación encontrada en una joven de 27 años que tuvo que abandonar la Universidad en tercer año por tener que encargarse del cuidado de su abuela; o de otra de 38 años, que cuando apenas estaba comenzando su adiestramiento como contadora tuvo que dedicarse al cuidado de su esposo al no tener otra alternativa. Por otra parte, otra situación compleja identificada se relaciona con la presencia de adultas mayores cuidadoras, cuando ellas mismas requieren cuidados, sin embargo asumen el rol de cuidar a sus familiares, por ejemplo ancianas de 68, 69, 74 y 80 años con múltiples padecimientos físicos y mentales son las responsables de atender a sus madres de 96, 94, 89 y 102 años respectivamente.

102. Aunque la hija de la centenaria se encarga de todas las labores domésticas, su hermano de 71 años la acompaña durante el día a bañar a la madre y a trasladarla en caso de que sea necesario, mientras que el otro que tiene 81 años viene todas las noches desde Alamar a dormir con ellas. El hijo de la cuidadora de 50 años, se encarga de cubrir las necesidades materiales de la familia.

⁵ Vale apuntar que según refieren las que están unidas o casadas a veces su condición de cuidadoras crea una situación de vulnerabilidad especial en sus relaciones de pareja, no solo por el poco tiempo que disponen para dinámicas no asociadas a la atención de la persona que cuidan, sino por el agotamiento físico y mental que este hecho supone. Una de las que está casada expresó que hace algún tiempo estuvo separada de su esposo por casi seis meses porque la situación se hizo insostenible, mientras que la cuidadora soltera, lo está porque la presión que tiene encima no le permite encontrar a la persona indicada y su anterior pareja la dejó.

Por nivel de escolaridad predominan las graduadas universitarias (6 de 13), luego las que han alcanzado nivel medio superior, ya sea como Técnico Medio o como preuniversitaria (4 de 13), las que cuentan con un nivel secundario (2 de 13), mientras que solo una de ellas tiene octavo grado. Este dato reviste especial interés en tanto indica la incidencia que tiene la sobrecarga femenina por las labores de cuidado en la salida del mercado de trabajo de una fuerza con nivel técnico y profesional considerable, con mucho que aportar y deseos de hacerlo. La mayoría de las entrevistadas que se encuentra en edad laboral, manifestó haberse visto en la obligación de abandonar sus carreras profesionales o de formación ante la necesidad de cuidar a su familiar. En tres de estos casos, la persona que cuidan en la actualidad constituye la segunda que tienen a su cargo, lo que indica la presencia del "ciclo del cuidado sin fin" (Romero, 2014). Solo tres mujeres permanecen activas en centro laborales cercanos al lugar donde residen y en puestos que les permiten tener cierta flexibilidad en los horarios para poder acompañar al familiar dependiente, al menos en determinadas horas del día.

Sin embargo, a veces las dinámicas laborales que desarrollan para poder generar los ingresos necesarios, les dejan sin tiempo para cuidar durante el día, lo que repercute no sólo en la salud física del adulto mayor cuidado-dependiente sino también en su deterioro mental. Uno de los casos analizados enfrenta una compleja situación al no poder dedicar la atención necesaria al cuidado de su madre, quien se encuentra postrada y empeora cada día su salud física y mental. La persona que cuida necesita mantener su trabajo como enfermera, y se mantiene fuera del hogar entre las 8:00 a.m. y las 3:00 p.m. Aunque ha solicitado ayuda económica, aún no la ha recibido.

Los ingresos de los casos entrevistados suelen ser bajos, un hecho que también se expresa en las condiciones constructivas de las viviendas en que residen y en su equipamiento. Para la mayor parte de ellas, la principal fuente de ingreso son sus pensiones y las de sus familiares; las cuales suelen estar

entre los 200 y los 305 CUP. Solo dos de las cuidadoras familiares entrevistadas indicaron ganar más, ambas laboran en el sector de la Salud, una como doctora (salario aproximado de 1300 CUP) y la otra como enfermera (620 CUP). Esta situación conduce a que algunas generen estrategias para cubrir sus gastos personales y familiares, aunque casi siempre supeditadas a las actividades y horarios que se desprenden de su rol como cuidadoras.⁶

Debe destacarse que para todos los casos entrevistados, se hace altamente necesaria la ayuda económica que reciben de sus familiares más cercanos: hijos, esposos, hermanos, entre otros. Se debe acotar que el apoyo que reciben se otorga y emplea fundamentalmente para cubrir las necesidades de la persona cuidada y no, para satisfacer las posibles necesidades de quien dedica su tiempo a realizar esta actividad. De esta forma se desconoce el aporte económico que hacen ellas, entendiendo su rol como algo que asumen como parte del "deber ser".

La no existencia de solvencia económica en la mayoría de estas familias y en especial de estas mujeres, limita la posibilidad de contratar este tipo de servicios. Solo tres casos declararon que, al momento de la investigación, ya sea de forma sistemática u ocasional, contrataban a otra mujer para que se encargara del cuidado de su familiar, en tanto ellas podían realizar otras actividades domésticas, compras o actividades de ocio. En los tres casos coincide con quienes reciben ayuda económica del exterior para ese fin.

Se observó, en general, el deterioro físico de los inmuebles, unido a otras condiciones ambientales y constructivas que dificultan el bienestar tanto de la persona cuidada como de la cuidadora: humedad, poca ventilación e iluminación, entre otras condiciones. Además, se observó en la mayoría de las viviendas dificultades para el acceso al agua, que empeoran las condiciones

⁶ Por ejemplo, una hace merenguitos para vender y la otra limpia las áreas comunes de su edificio cuando la mamá duerme en las tardes.

para la vida cotidiana, especialmente cuando se tiene en el hogar una persona cuidado dependiente.

Habilidades para el cuidado y experiencia laboral como cuidadoras

Vale señalar que solo tres de los casos entrevistados —una doctora, una enfermera y otra que cursó los primeros años de la carrera de enfermería— manifestaron que cuentan con aprendizajes que le facilitan desempeñar esta responsabilidad en la actualidad. Por tanto, se puede afirmar que este es un rol que la mayoría asume sin entrenamiento previo. Su escuela ha sido su propia experiencia como cuidadora, en la cual pueden desarrollar altos niveles de experticia aun cuando no estén calificadas ni certificadas.

En el análisis de los resultados, se pudo constatar la existencia de rutinas creadas por ellas a través del “método ensayo/error”, que en tanto efectivas, son practicadas de forma minuciosa. Un entrenamiento adecuado, no sólo contribuye a un mayor bienestar de la persona cuidada, sino que previene para quienes la ejercen los efectos negativos de esta actividad, desde el punto de vista físico y mental. Aunque todas las entrevistadas reflexionaron sobre lo provechoso que podrían ser estos entrenamientos, manifestaron su imposibilidad de participar en ellos por no contar con el tiempo necesario.

Una barrera importante para superar esta problemática lo constituye la falta de conocimiento sobre la existencia de alternativas de capacitación en este sentido. A ello se le suman otras limitantes: la poca disponibilidad de tiempo para ese tipo de actividades, las dificultades que encuentran para salir a la calle durante el día, cuando la mayor parte de ellas se encuentra a solas con el anciano o anciana, y la intensidad de sus rutinas que no le permiten dedicarse a otras cosas. Este último mecanismo fue mencionado por dos de los casos, quienes expresaron haber tenido orientaciones puntuales acerca de cómo

manejar a un/una paciente encamado/a en intercambio sostenido con médicos de la familia durante visitas de terreno realizadas por estos.

Condiciones de vida y trabajo de las/los cuidadoras/es

Existe una situación compleja en relación al modo en que las familias asumen el cuidado de sus ancianos dependientes, que puede ir en detrimento no solo del bienestar de la persona cuidada sino de la salud física y mental de quien ofrece el cuidado. Las condiciones en que ejercen el cuidado están directamente relacionadas con los ingresos de la familia y con el apoyo que reciben del exterior. Debe apuntarse que el costo económico del cuidado es altísimo, supone no solo garantizar la alimentación, los medicamentos, el aseo y la vestimenta de la persona cuidada, sino también la adquisición de equipos, muebles y utensilios que humanizan este trabajo.

Sin embargo, el elevado valor de los mismos en el mercado en divisas y los bajos ingresos de estas familias, dificultan el acceso. Algunas entrevistadas manifestaron que solo en medicamentos se pueden gastar el monto completo de sus pensiones o las de sus familiares cuidados. El costo en medicamentos aumenta al añadir aquellos que habitualmente ellas consumen para paliar dolores y padecimientos muchas veces derivados del esfuerzo de cuidar. Así reflejó esta realidad una de las entrevistadas: *Me tomo una pila de pastillas diarias, yo creo que tomo más medicamentos que mi madre... El cuidado me afecta... tengo muchos dolores* (Cuidadora familia #11, 80 años y cuida a su madre de 102).

A propósito de este análisis, indicamos que la mayor parte de las entrevistadas (11 de 13) tienden a posponer su asistencia al médico para atender sus problemas de salud personales. Incluso se observó que tres de ellas, aun cuando requieren de operaciones quirúrgicas, no se la pueden ni siquiera plantear ante la imposibilidad de dejar su puesto como cuidadoras. Otras, en cambio, aunque reciben tratamiento, han llegado a abandonar sus

consultas o a suspenderlos por falta de tiempo y disponibilidad. Vale señalar que muchos de los padecimientos que estas mujeres refirieron constituyen la consecuencia de la sobrecarga que tienen en relación al cuidado. Entre los más referidos se encuentran: afectaciones en el sistema nervioso, dolores musculares y en articulaciones, dolor cervical, hipertensión, diabetes mellitus, problemas con la tiroides, insomnio, entre otras.⁷ La existencia de situaciones de estrés, ansiedad y depresión fueron reflejadas por un número considerable de cuidadoras.

Excepto una de las cuidadoras familiares entrevistadas, todas perciben los riesgos que se desprenden del ejercicio del cuidado. Esta percepción se agudiza con el paso de los años, a través de los cuales puede hacerse más evidente el impacto de esta labor en la salud de quienes la realizan. No obstante, por lo general no utilizan medios de protección, como el uso de fajas, los cuales pueden prevenir afectaciones y dolores musculares y óseos. Aunque desde el Ministerio de Salud Pública y desde el Instituto Nacional de Asistencia Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se realiza un esfuerzo por dotar a las familias de algunos insumos y equipamientos de apoyo al cuidado y aseo de las personas de la tercera edad dependientes limitados en su movilidad, este resulta aún insuficiente.

La mayor parte de la muestra interpelada, que requiere de este tipo de apoyo, afirmó disponer de sillones, sillas para el baño, camas Fowler y colchones antiescaras a partir de la gestión personal o familiar y/o la ayuda de instituciones religiosas o comunitarias enclavadas en este territorio que tienen proyectos de apoyo o desde donde se gestionan donaciones: iglesias, Conventos de Belén y de San Agustín. Solo una de las personas necesitadas manifestó cubrir esta necesidad con la cama y el sillón de ruedas que ofrece el policlínico a un precio subsidiado. Otra manifestó haber accedido al sillón de

⁷ Se observó en un caso tumoraciones benignas visibles en la zona en que se realiza el esfuerzo físico al levantar a su madre postrada por más de 11 años (mano y nuca).

ruedas gracias al apoyo de la Asociación de Combatientes. Con relación a los productos de aseo se identificaron ayudas como productos subsidiados por el Estado, donativos gestionados y distribuidos por el Convento Belén y el Convento de San Agustín, así como por iglesias del territorio.

Estas ayudas son altamente valoradas por los familiares de los enfermos y se sienten privilegiados con respecto a otras localidades del país. Sin embargo, no son suficientes para cubrir las demandas que se derivan del cuidado. Según se pudo constatar, los núcleos estudiados destinan un porcentaje importante de sus ingresos a cubrir las necesidades de los familiares cuidado-dependientes, fundamentalmente en cuestiones relacionadas con su alimentación y aseo.

Para cubrir otras carencias asociadas a insumos y equipamientos —que humanizan la labor de cuidado que despliegan, pero se encuentran en el mercado en CUC a precios inaccesibles para la mayor parte de estas familias— hacen uso de su propia creatividad e inventiva. Se observaron sillas para el baño y otros dispositivos para que los/las ancianos/as hicieran sus necesidades fisiológicas, elaborados por las familias de manera muy rústica, mas permitían aliviar los excesivos pesos que supone esta actividad, sobre todo cuando la persona cuidada se encuentra encamada.

Uso del tiempo y labores que asume

Para algunas resultó muy difícil precisar el tiempo que dedican al cuidado. Este hecho se debe al entrecruzamiento que por lo general existe entre los tiempos “propios” y los destinados a la familia y también, porque no existe predeterminación del momento en que se requerirá de su ayuda. Por tal motivo, ellas suelen padecer afectaciones del sueño; manifiestan tener dificultades para conseguir el descanso, en un ambiente que a veces se colma de quejidos, desvelos o demandas de atención (directas o indirectas) por parte de las/los ancianas/ancianos cuidadas/os.

Con el fin de garantizar el bienestar de sus familiares cuidado-dependientes y evitar que sufran algún perjuicio, la intensidad de las jornadas del trabajo de estas mujeres resulta impactante, sobre todo cuando la persona que cuida no puede valerse por sí misma y su presencia se torna vital. En estos casos no sólo asumen tareas como vigilar, entretener, dar de comer, asear, suministrar medicamentos, curar u otras; sino que deben movilizar, transportar, levantar, ayudar a caminar al anciano o anciana, lo cual implica realizar un esfuerzo físico considerable.

El desempeño de las actividades de cuidado propiamente, generalmente se hacen acompañar de otras domésticas (cocinar, fregar, limpiar, sacudir) que resultan vitales para la reproducción biológica de las personas cuidadas y de las familias en general, las cuales, en la mayor parte de los casos, se delegan en ellas bajo el argumento de que son quienes pasan el día entero en sus hogares. Esta realidad conlleva a que la mayor parte de las cuidadoras desarrolle más de una actividad a la vez, lo cual implica no solo una sobreexplotación de sus capacidades físicas, sino de sus capacidades mentales.

Percepciones del rol y proyectos futuros

Predomina una percepción limitada y estereotipada sobre el valor social de este desempeño, un hecho que se asocia a los principios de funcionamiento de una cultura patriarcal que continúa arraigada en nuestras sociedades. A través de la misma, se potencia el cuidado como un asunto privado familiar y una responsabilidad básica de las mujeres, lo cual promueve un pensamiento y una realidad que no reconoce la importancia social y económica de esta labor. La mayoría de los casos entrevistados reconoció la utilidad que tiene su desempeño para la persona que cuidan o su núcleo familiar. Una de las entrevistadas lo expresa de la siguiente forma: *No sé decirte. Hay personas que agradecen y reconocen tu esfuerzo; hay otras que no te valoran. Dentro*

de mi propia casa creen que no vale nada lo que hago y que no tengo derecho a nada (Cuidadora familiar #10).

Esta opinión muestra la tristeza que pueden afrontar algunas ante situaciones como estas, en las que su esfuerzo es subvalorado y no tenido en cuenta. Muchas veces esta realidad se recrudece por la poca o ninguna retroalimentación que tienen de los familiares que cuidan, en ocasiones demenciados o en circunstancias en las que se hace muy difícil un comentario positivo. En otros casos, aparecen inconformidades o reclamos de las personas cuidadas: *Ella considera que merece más. Quiere que le lave los pañitos que orina al momento, quiere cosas de comer que yo no le puedo comprar o que no puede comer por su propia salud. En realidad conversamos poco, convivir con una anciana así es difícil y eso te pone mal* (Cuidadora familiar #3, mujer de 74 años que atiende a su madre de 89 años).

Fueron pocas las entrevistadas que expresaron encontrar ventajas en dedicarse a esta labor, algunas hasta cuestionaron la veracidad de la interrogante cuando se les formuló: *¿En serio, después de todo lo que te he contado me preguntas por las ventajas que tiene mi situación?* (Cuidadora familiar #4). Reacciones como esta y otras asociadas a silencios profundos, actitudes pensativas o simplemente no contestar, reflejaron las encrucijadas que experimentan estas mujeres. Si bien, la responsabilidad que asumen se corresponde con el deber ser y entienden la importancia de garantizar el bienestar de seres muy cercanos y queridos, viven la angustia de la pérdida paulatina de sus propias vidas. Un ejemplo lo constituye el siguiente fragmento: *He dejado de ser yo. Mi mundo gira en torno a mi mamá* (Cuidadora familiar #9).

Un balance de las ventajas y desventajas enunciadas por ellas, permite una mejor comprensión de sus circunstancias. A continuación se relacionan (Tabla 1):

Ventajas	Desventajas
Atender a un ser querido	Poca o ninguna disponibilidad de tiempo
Mantener con vida a un familiar cercano	Sensación de enclaustramiento, no puedo salir a ningún lado por no poder dejar sola a la persona cuidada
	Afectaciones en la salud física y mental
	Deterioro visible en aspecto físico
	Limitaciones para participar en actividades de ocio, de esparcimiento, recreación
	Sensación de pérdida de identidad propia
	Posposición o anulación de proyectos personales, profesionales o familiares
	Interrupciones en las trayectorias estudiantiles o laborales
	No poder acompañar a otros familiares también demandantes de cuidado

Tabla 1: Ventajas y desventajas del cuidado referidas por cuidadoras familiares de adultos mayores

Fuente: Elaboración de las autoras a partir de los resultados de las entrevistas.

Como se puede apreciar, el cúmulo de las desventajas identificadas por ellas, supera las ventajas. Nótese que la mayor parte de los aspectos aludidos como negativos, están relacionados con el uso del tiempo y la salud, dos factores

que son centrales para que exista el desarrollo y bienestar humano, lo que pueden estar indicando situaciones de pobreza y/o vulnerabilidad desde una visión amplia, no solo como la carencia o escasez de ingresos.

Cuidadoras remuneradas de adultos mayores

De los grupos de cuidadoras estudiadas, este fue el más difícil de localizar, pues cuando las relaciones de cuidado se mercantilizan, las familias y sus redes cercanas tienden a ocultar dicha relación. Este hecho se debe en parte a la existencia en el país de históricos prejuicios que, desde la década del sesenta del pasado siglo, tributaron a la incriminación de la actividad y no de las condiciones precarias en las que se realizaba antes del 1959. También porque muchas de las mujeres que hoy se dedican a este tipo de trabajo a cambio de ingresos lo hacen sin poseer un autorizo legal para este ejercicio, es decir, no tienen una licencia como cuentapropistas. Para el análisis que presentamos a continuación contamos con los datos referidos por cuatro casos, dos que poseen licencias y dos que no.

Perfil sociodemográfico de la muestra y habilidades desarrolladas para la labor de cuidado

Vale señalar que al igual que sucede en los grupos de cuidadoras presentados anteriormente, las personas que se dedican a esta actividad de forma remunerada son mujeres. Otras características del perfil sociodemográfico de estas cuidadoras se observan en la tabla 2:

Caso	Sexo	Color de la piel	Edad	Natural de...	Escolaridad	Estado civil
#1	Mujer	Negra	72 años	La Habana	noveno grado	Casada
#2 (Hija del caso 1)	Mujer	Negra	50 años	La Habana	noveno grado	Casada
#5	Mujer	Blanca	45 años	Granma	noveno grado	Casada
#17	Mujer	Blanca	73 años	La Habana	Universitaria	Viuda

Tabla 2: Características sociodemográficas de las cuidadoras remuneradas

Fuente: Elaboración de las autoras a partir de los resultados de las entrevistas.

Como se constata en los datos presentados anteriormente, todas las cuidadoras remuneradas que participaron en el estudio son adultas. En relación al color de la piel no se observan diferencias significativas y respecto a otras variables estudiadas, podemos afirmar que predominan las nacidas en la Habana, con un estado conyugal de casadas y un nivel escolar terminado de noveno grado. Solo una de ellas es universitaria, siendo el único caso que manifestó tener habilidades especializadas para el cuidado de ancianos a partir de estudios o cursos formativos desarrollados; ella estudió la especialidad de Enfermería e incluso trabajó como docente de esta carrera por 12 años (desde 1990 hasta el 2002).

El resto ha desarrollado estas habilidades a partir de la experiencia laboral y/o la internalización de preceptos patriarcales que determinan "el deber ser de las

mujeres”, y aunque dos de ellas expresaron conocer de los cursos para cuidadoras que se imparten en el territorio, no lo han pasado por falta de tiempo. *“Yo creo que nací para eso, me gusta lo que hago, tengo calma para entenderles. Mas mi preparación es empírica. Yo he trabajado hasta con pacientes que tienen Alzheimer”* (Caso #5).

En el caso #1 y el #17, son mujeres que tuvieron una vida laboral activa hasta que arribaron a la edad de jubilación y realizan este desempeño para complementar los ingresos que reciben por este concepto. Los ingresos de los casos entrevistados oscilan entre los 40 CUC y 50 CUC al mes. Todas las entrevistadas prestan sus servicios de manera habitual a las familias de los ancianos o ancianas que cuidan, de ahí que el monto que cobran no sea tan elevado en relación al ingreso probable de quien desempeña esta ocupación por horas.

En algunos casos, la cifra que se pacta guarda estrecha relación con la posible existencia de un saber especializado para el desarrollo de estas actividades, por ejemplo, según refiere una de las entrevistadas: *“Para casos que requieran el cuidado por horas la tarifa es diferente. Si el cuidado se realiza en la casa de la familia y dura alrededor de 12 horas en el horario diurno se cobra alrededor de 5 CUC, en cambio si el anciano está hospitalizado y hay que quedarse por la noche el precio a pagar siempre es superior a los 7 CUC. Pero, para el caso mío que soy enfermera, el monto asciende a los 10 CUC”* (Caso #17, cuidadora informal, enfermera jubilada, 73 años).

Se debe destacar que el total de dinero a pagar por el servicio varía mucho y aunque se pudieran calcular tendencias territoriales, el valor puede fluctuar. Este depende no solo de las garantías que ofrezca la persona que cuida, sus habilidades, nivel de especialización o la situación económica de la familia demandante, sino también y sobre todo, de las condiciones de dependencia en que se encuentre el caso a atender.

Un hecho a resaltar es la presencia de cuidadoras que no reciben materialmente un ingreso monetario por realizar esta actividad, sino que el beneficio de realizar estas faenas lo disfrutarán en el largo plazo. Tal es el caso de la entrevistada #2, quien colabora con el cuidado de una anciana a partir de la inclusión de ella y de su hijo en la propiedad de la casa, para heredar el bien una vez que ella fallezca.

Experiencia laboral como cuidadoras

Todas las entrevistadas refieren haber tenido experiencias laborales como cuidadoras previas a su desempeño actual, excepto el Caso #2 (por la particularidad anteriormente referida). Las más experimentadas resultan el Caso #5 y el Caso #17 con alrededor de 15 años en el ejercicio de la actividad. Para el primer caso, esta resultó una alternativa que avizoró cuando tenía 30 años y “tenía que apoyar a su esposo con la manutención de la casa y sus dos hijos”; mientras que en el segundo caso, constituyó una opción para “complementar sus ingresos de jubilada y mantenerse ocupada después de una vida laboral muy activa”. En el Caso #1, apoyó en el cuidado a una amiga cristiana que vivía cerca de su casa y no tenía familia que la atendiera, con una cirrosis hepática y complicaciones severas requirió de su apoyo desinteresado y sin remuneración por alrededor de un año.

Se debe señalar que para la mayor parte de los casos, el vínculo laboral se encuentra precedido por una relación de amistad, vecinal, familiar directa o indirecta entre las partes; pues cuando el contacto entre las partes no es directo, suele aparecer la presencia de una tercera persona cercana a la familia demandante que es la que recomienda o sugiere a la cuidadora. Este es un aspecto que se corroboró en la totalidad de los casos que participaron del estudio: en el caso de las cuidadoras remuneradas #1 y #2 son vecinas de toda la vida de la señora que cuidan y son las únicas que viven en la segunda planta de esa edificación; mientras que en el caso #5 llegó a esa familia

recomendada por un amigo de su esposo que es “como de la familia” de quien requiere el servicio; en tanto el caso #17 actualmente apoya en el cuidado de un antiguo paciente. Los ingresos que las familias estudiadas destinan al pago de los cuidados provienen de las remesas que reciben del exterior, por parte de familiares cercanos al adulto mayor dependiente (hijos/as, nietos/as, sobrinos/as).

Condiciones de vida y trabajo de las/los cuidadoras/es

Las condiciones en que ejercen el cuidado están directamente relacionadas con los ingresos y condiciones económicas de la familia que contrata sus servicios. Para las mujeres interpeladas estas son, en sentido general buenas; pero se deben a la gestión que puedan hacer las familias o ellas mismas. A partir de su experiencia o iniciativa, muchas veces crean mecanismos para aliviar su trabajo, por ejemplo, sillas para el baño o aditamentos para que los ancianos hagan sus necesidades fisiológicas. De igual modo, a veces a sus responsabilidades de cuidado se agregan otras funciones como las de ir a buscar el aseo o los culeros desechables necesarios para el adulto mayor que cuidan, sin que ello implique un incremento en la tarifa inicialmente pactada. *“Soy yo misma la que por las mañanas salgo a hacer los mandados de mi casa y a buscar las cosas que le hacen falta a la anciana que cuido. A veces ando apurada, y camino media Habana porque las cosas no aparecen. En ocasiones se pierden los culeros o tengo que madrugar para marcar en el Convento para coger los que le dan por donación; que no alcanzan para los tres meses pero al menos resuelven”* (Caso #1).

La intensidad de estas dinámicas, la fuerza física que realizan a diario y la tensión que usualmente acompañan el rol que como cuidadoras desempeñan, son algunos de los factores que inciden en el agotamiento físico y psicológico que experimentan estas mujeres. Sin embargo, no todas reconocen el costo que este tipo de trabajo tiene para su salud. Mientras que para los Casos #1,

#2 y #17, las consecuencias negativas de esta ocupación eran evidentes, el Caso #5 refirió: *“Hasta ahora no me afecta. Mi salud es aceptable, no padezco de ninguna enfermedad. Cumplo con mi trabajo, me gusta venir todos los días. Los fines de semana los cojo para descansar”*.

Uso del tiempo y labores que asumen

Vale señalar que la carga de trabajo de este último caso no se compara con el resto, porque la constante permanencia de la hija de la anciana que cuida en la casa y su implicación directa en tareas de contacto directo con la cuidada, alivian la faena de esta cuidadora y hacen que el peso de las responsabilidades que asumen, se resuman en la vigilancia, el entretenimiento y/o ayuda cuando hay que levantarla o trasladarla para el baño. Además su horario está fijado y termina temprano en las tardes. Otra realidad es la del Caso #1, quien tiene un horario corrido y sus jornadas suelen ser extendidas; como vive justo al lado de la anciana que cuida la tiene con ella desde las 10:00 am en que termina el baño matutino de la misma, hasta que se queda dormida aproximadamente a las 11:00 p.m. Este caso explica cómo el análisis que se realiza del cuidado, tiene que estar pensado desde las interconexiones que se establecen entre las mujeres, donde las que tienen recursos delegan las responsabilidades asignadas por el mandato social patriarcal, en otras que aprovechan las habilidades aprendidas para generar ingresos. Aunque no se indagó directamente en las relaciones de poder que el establecimiento de este tipo de contratos supone entre ambas partes, es de esperar que mediante estas relaciones laborales no solo fluctúen los mandatos machistas, sino también los afectos y empatías.

La implicación de ellas con su trabajo y el tiempo que le dedican a la persona a la que prestan sus servicios muchas veces está atravesada por el vínculo afectivo, pues mientras más estrecho este resulta, más probabilidades hay de que se asuman tareas que no estuvieron pactadas desde el inicio o se destine

tiempo extra para garantizar el bienestar de la persona cuidada. En ocasiones realizan tareas adicionales como: acompañar al médico, cuidar en hospitales sin cobrar un extra por la variación de las condiciones laborales, dar paseos cercanos al lugar de residencia utilizando el sillón de ruedas, entre otras.

Percepciones del rol y proyectos futuros

Estas cuidadoras describen su ocupación como un trabajo humano de gran valor social. Para ellas, este constituye un desempeño que tiene entre sus ventajas las siguientes: realizar una ayuda humanitaria, prepararme para la vida, quizás lo que estoy aprendiendo hoy me sirva para mi propia familia.

Mientras que en relación a las desventajas manifestaron: no tener libertad, no disponer de tiempo propio (Caso #1, horario de 10:00 a.m. a 11:00 p.m.), afectaciones en la salud física y mental.

No obstante los aspectos negativos señalados, ellas insisten en sentirse bien con lo que hacen y se proyectan en el futuro en el mismo desempeño, con este u otros casos que lo requieran. Las que no cuentan actualmente con una licencia para el ejercicio como cuentapropistas en esta modalidad no tienen planes en el corto y/o mediano plazo de normalizar su condición, lo cual les afecta las probabilidades de regularizar su condición como trabajadoras y disfrutar de derechos y otras garantías sociales. Tampoco expresó ninguna tener en plan establecerse como cooperativista o insertarse en otras modalidades de empleo.

Conclusiones

A través del presente estudio se ha podido demostrar que las funciones de cuidado en el centro histórico de La Habana Vieja están altamente feminizadas y familiarizadas. Cuando existen hombres en estos procesos por lo general tienen un rol secundario, casi nunca asociado a actividades sistemáticas de reproducción biológica (cocinar, dar alimentos, asear).

La mayoría de los cuidados a las personas dependientes ocurren al interior del hogar, como trabajo no remunerado, realizado por mujeres que, en su mayoría, forman parte cercana de la red social de la persona receptora de cuidados y realiza esta tarea de forma voluntaria: predominan hijas, nietas y sobrinas para el caso de los adultos mayores.

La presencia en este territorio de un grupo importante de espacios y oportunidades para el cuidado de las personas mayores contrasta con el hecho de que aún su accesibilidad es limitada, dada en primer lugar por su cobertura y la cantidad de horas en las que ofrecen el servicio. Las personas entrevistadas así lo refieren: aun cuando el nivel de dependencia de la persona a cuidar no sea alta, la oferta de servicios o de proyectos en los que puede delegar tiempo de cuidado es muy limitada, y hace que la principal encargada del cuidado en el hogar no pueda desarrollar otras actividades.

Esta situación lleva a que por lo general las personas cuidadoras tengan poca disponibilidad de tiempo propio, ya sea para su autocuidado o tiempo de ocio. Este tema, entre otros problemas, genera afectaciones en la salud considerables, derivadas del rol de cuidadoras, que con frecuencia son desatendidas o pospuestas. Según las entrevistas realizadas, existen pocas probabilidades de satisfacción de necesidades económicas propias, derivadas de la falta de reconocimiento económico y social de esta actividad. Cuando reciben ayudas económicas de familiares y amigos, en la mayoría de los casos están destinadas al apoyo de la persona cuidada, en escasas ocasiones a la cuidadora. Se relaciona principalmente con el sacrificio y la entrega, poco se visibiliza como un trabajo con altos riesgos.

Se debe señalar que tanto la presencia de mujeres calificadas en edad laboral como las mujeres con edades avanzadas fungiendo como cuidadoras genera una alerta. Este comportamiento está reforzado por el hecho de que el vínculo familiar cercano resulta el principal motivo para asumir las funciones de cuidado, lo cual presupone una reproducción de características similares en

edad de las personas cuidadoras. Sin embargo, la presencia de mujeres calificadas y en edad laboral, también indica al cuidado concebido dentro de la familia como una de las causas de la salida de las mujeres del empleo formal. Sin embargo, se pudo corroborar que en la medida en que las redes familiares de apoyo disminuyen o se contraen y existen los recursos para comprar el servicio, se realizan esas gestiones y se busca apoyo en otras mujeres. A ellas no sólo se les compra su fuerza de trabajo, sino un servicio que tiene como peculiaridad estar atravesado por el depósito de una confianza y la expectativa de que se realice con amor. No obstante, esta no es una realidad para la mayoría de las familias de este territorio, pues las personas entrevistadas principalmente provienen de familias con bajos ingresos, dependientes de pensiones, que resultan bajas e insuficientes ante los costos crecientes de la vida.

No hay dudas de que la transacción de las responsabilidades asociadas al cuidar para algunas puede ser perturbable. Por una parte, aparece en las que contratan el servicio la contradicción de no poder cuidar directamente; mientras que para las que dejaron atrás todo proyecto personal y se dedican a cuidar experimentan con frecuencia la ansiedad y la tristeza de no tener libertad, de no contar con tiempo propio o de no haber podido realizarse profesionalmente, aun cuando sienten la satisfacción de cumplir con el deber asignado.

Entre los factores que inciden en la percepción de sobrecarga que experimentan las cuidadoras se encuentran la falta de insumos, equipamiento y ayudas técnicas para desarrollar su labor de cuidado, la falta de orientación y entrenamiento para esta labor, poco uso de medios de protección.

En términos de condiciones del cuidado se observa que se mantienen brechas en el tipo de cuidado que dependen principalmente de ingresos familiares (remesas), la disponibilidad de redes de apoyo y el acceso a la información. En dependencia de la calidad de estos elementos, será la calidad e integralidad

del cuidado al que pueda acceder una persona y la posibilidad de delegar tiempos de cuidado en otras personas o instituciones.

Esta condición también se refuerza por diferenciadas realidades de la infraestructura de las viviendas. Por otra parte predominan relaciones que instrumentalizan el apoyo familiar e institucional, es decir, se ven como un medio para alcanzar un fin específico, que no siempre está pensado desde una concepción amplia del bienestar de la persona cuidada y de la cuidadora.

Los factores antes mencionados resultan alertas para el desarrollo de una organización social de los cuidados desde una perspectiva de equidad, pues aún en casos como el centro histórico, donde existen numerosas acciones de apoyo al cuidado de las personas mayores, se mantienen sistemas de cuidado familiarista, apoyados sobre mujeres.

Por último, se debe destacar que para que un sistema de cuidados funcione y logre una atención integral, se requiere de una acertada coordinación entre los diferentes actores involucrados desde el Estado, el mercado, la comunidad y la familia. También se requiere la comprensión de que el cuidado implica la relación de al menos dos personas: quien ofrece el servicio y quien lo recibe. Por tanto, cualquier iniciativa que se construya para su desarrollo con equidad, tiene que prever el beneficio y fortalecimiento de ambas partes de la relación, considerando sus potenciales y posibilidades de formación, empoderamiento y autonomía. Este proceso no puede llevarse a cabo sin tener en cuenta los beneficios de intencionar el máximo aprovechamiento de la perspectiva de género, en tanto estamos ante la presencia de un problema social en el que se acentúan y ensanchan las desigualdades e inequidades sociales con base patriarcal, lo cual pone en una situación de vulnerabilidad acentuada a las mujeres.

Las personas entrevistadas propusieron algunas alternativas, entre ellas acercar los procesos de formación al hogar. Los modos pueden ser diversos: formación de formadores a domicilio, la construcción de productos

comunicativos, el desarrollo de clases puntuales en los barrios o el aprovechamiento de la figura del médico de la familia. Otras estrategias de cambio se deben promover de forma tal que se logre reconocer el trabajo de cuidado, redistribuirlo al interior de la familia y reorganizarlo a nivel social, con mayor participación de otros actores y un papel más protagónico de los hombres.

Ellos deben entrar a estas redes para enriquecerse y aliviar la carga que actualmente tienen las mujeres, pero también deben tener una mayor participación en las responsabilidades de cuidado directo provisto por las instituciones, el mercado o la comunidad. Crear cambios en este sentido resulta de trascendental importancia, ya que conllevaría a la construcción de cadenas de cuidado más corresponsables y a que se generalice el principio del cuidado como derecho y deber social.

Referencias bibliográficas

CEPAL. (2016). *Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible*. CEPAL.

OIT-PNUD. (2009). *Trabajo y familia. Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. OIT-PNUD.

ONEI. (2019). *Anuario demográfico de Cuba, 2018*. ONEI.

ONU-Mujeres. (2015). *Monitoreo de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas en la agenda de Desarrollo Sostenible 2030: Oportunidades y retos para América Latina y el Caribe*. Oficina Regional para las Américas y el Caribe.

Romero, M. (2014). Las redes femeninas de apoyo en el proceso de conciliación cuidado infantil/empleo. En: Campuzano, L. (compiladora). *Asociacionismo y redes de mujeres latinoamericanas y caribeñas*. Fondo Editorial Casa de las Américas.