

ARTÍCULO ORIGINAL

La política del cuidado en Cuba. Retos y perspectivas para un diseño multiactoral de cuidado con énfasis en los adultos mayores

The Cuban policy of social care. Challenges and perspectives for a multi-stakeholder design of elderly care

Aimée Gross Gutiérrez (I) y Angela I. Peña Farias (2)

I. Facultad de Filosofía e Historia, Universidad de La Habana, Cuba.

II. Facultad de Filosofía e Historia, Universidad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

En Cuba el cuidado de adultos mayores ha tendido mayormente a la familiarización dentro de una red insuficiente de servicios públicos, los que se enfrentan hoy a una revisión a tono con el contexto de actualización del modelo de desarrollo cubano. El presente ensayo aborda los retos y potencialidades que este nuevo contexto implica para el desarrollo de políticas públicas de cuidado de adultos mayores con enfoque de corresponsabilidad multiactoral. Se destaca la superación de las limitaciones en la integración de servicios, la necesidad de profundizar en el amparo, normatividad y estímulo legal a la gestión colectiva del cuidado al adulto mayor sin potenciar la privatización de servicios, así como generar acciones que contribuyan a desfeminizar el rol de cuidador y a una redistribución más equitativa del uso del tiempo en las labores de cuidado.

PALABRAS CLAVE: envejecimiento, cuidado de adultos mayores, política pública, corresponsabilidad.

ABSTRACT:

In Cuba, the elderly have been looked after mostly by relatives, with there being an inadequate public services network which is currently being improved in the context of the updating of the Cuban development model. This assay examines challenges that this new context faces and its potential for adopting public policies on taking care of the elderly, with the approach thereto being to stress joint responsibility therefor. It emphasizes the overcoming of difficulties in combining services, the need to enhance legal protection, set new regulations, and legally encourage the elderly to be looked after collectively without stimulating privatization of services, and take action to contribute to making people aware that taking care of the elderly is not only a female job, and to more equitably distributing the use of time among carers.

KEYWORDS: Aging, Taking care of the elderly, Public policy, Joint responsibility.

Introducción

Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas con cambios en la estructura social y, de manera específica, con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la población,¹ los recursos laborales, la seguridad social, la composición familiar y otros factores básicos de la dinámica social y económica del país. Sin embargo, el aumento de los años de vida de una población no necesariamente indica la garantía de una vida con calidad y bienestar. Ello

impone un reto impostergable para las políticas públicas y estrategias no gubernamentales, en aras de lograr satisfacer las necesidades de este grupo y brindarles la posibilidad de vivir sus últimos años con excelente calidad de vida.

Las políticas públicas del cuidado implican aquellas acciones reflexivas que las sociedades desarrollan para procurar atención física, material, cultural o emocional a personas o grupos dependientes o necesitados. Desde esta perspectiva, las políticas públicas de cuidado se insertan dentro del sistema de arreglos, o régimen de bienestar, que se establecen entre tres actores fundamentales: Estado, mercado y familias o redes sociales. No obstante, en un sentido histórico, según Sandra Huenchuan (2009), en América Latina la familia ha sido el actor por excelencia en las garantías de supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, mientras el Estado ha tenido una menor relevancia.

En el caso cubano, las actividades de cuidado han mostrado también fuertes matices de familiarización. Las razones han tenido una naturaleza estructural pero también cargas culturales que reclaman para el espacio doméstico la atención de las personas dependientes, sobre todo niños, discapacitados y adultos mayores. Aunque no siempre han satisfecho las demandas, durante todo el periodo revolucionario se fueron creando las estructuras de servicios sociales públicos del cuidado en una red de programas sectoriales e intersectoriales, los cuales han ido crescendo en los últimos años a pesar de las limitaciones económicas. Dentro de estos programas, normativas y servicios se consideran relevantes los dirigidos a la protección y cuidado de la infancia, las madres y padres trabajadores, los discapacitados y los adultos mayores (Álvarez, 2014).

Con relación a este último sector poblacional, las condiciones actuales imponen un tratamiento diferenciado debido a varias razones, todo lo cual ha de ser considerado para ajustar la política pública de cuidado de adultos mayores a las demandas y dimensiones de la realidad cubana actual. El presente ensayo intenta posicionar la discusión con respecto, no solo a las condiciones sociodemográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de este contexto, sino también a la ubicación sistémica, tanto los puntos de partida como las implicaciones, posibilidades y oportunidades para la construcción de una política pública de cuidado multiactoral centrada en el bienestar de los adultos mayores y de los cuidadores, en Cuba.

Reflexiones sobre el contexto de envejecimiento en Cuba hoy

Desde el punto de vista sociodemográfico el contexto cubano atraviesa un acentuado proceso de envejecimiento demográfico, condicionado por la emigración, las bajas tasas de fecundidad y aumento de la esperanza de vida, y la sobrevivencia de los mayores de 75 años (Albizu-Campos y Fazito de Almeida, 2014). Este comportamiento sigue la ruta natural de la transición demográfica de los países de mayor desarrollo económico, por ejemplo la fecundidad se encuentra por debajo del nivel de reemplazo (menos de una hija por mujer) desde 1978.

Ello acelerará la proporción de personas de 60 años y más sobre el total de la población, pero también conducirá a un cambio de las relaciones de dependencia entre la población en edades activas y no activas. La consecuencia más inmediata de este efecto es un aumento ya constatado de los gastos de seguridad y asistencia social, a tal grado que puede llegar a experimentarse un

cambio en las transferencias intergeneracionales y en relación a los ajustes: individuales (aumento de la permanencia en la actividad económica), familiares (incremento de las transferencias informales) y sociales (acciones del Estado).

En este escenario donde Cuba se posiciona como uno de los países latinoamericanos más envejecidos,² el fenómeno se ha ido asumiendo como proceso que impone estudios y sistematizaciones que faciliten el diseño de políticas públicas y acciones –viables, eficientes y accesibles– correspondientes con las necesidades reales que demanda este grupo social.

La significación real de estas predicciones sobre la población total se acentuaría en años posteriores, con base al alto coeficiente de vejez demográfica³ que caracteriza a la población cubana,⁴ lo cual conduce también en nuestro contexto a un aumento de la relación de dependencia o coeficiente de carga⁵ que posee la población económicamente activa, el cual se encuentra actualmente en 564 ‰ habitantes de 15-59 años (CEPDE-ONEI, 2017b). Si bien las estimaciones afirman que el índice de carga se mantendrá favorable hasta 2023 –aplicando el principio de los dos tercios (2 inactivos por cada 3 activos)–, en lo adelante cambiará su tendencia aceleradamente, marcado por el decrecimiento, en más de un millón, del número de personas en edades activas, acercándose hacia el 2030 a una cifra de 838 ‰ habitantes de 15-59 años (CEPDE-ONEI, 2017a). Razón fundamental para la reforma a la Ley de Seguridad Social con la cual se extienden las edades de jubilación hasta 64 años los hombres y 59 años las mujeres. Esta extensión se orienta a aliviar la carga, pero en una perspectiva a largo plazo la situación seguirá siendo tensa debido al sostenido aumento de la población de más de 75 años (tabla 1), sector poblacional que tradicionalmente requiere de más de cuidados.

Tabla 1. Población de 60 años y más por grupos de edades (2016) y proyecciones de estos grupos etarios (2030)

GRUPOS DE EDADES	POBLACIÓN RESIDENTE (AÑO 2016)	POBLACIÓN PROYECTADA AL 30 DE JUNIO DE 2030
60-64 años	596 204	919 473
65-69 años	520 791	819 939
70-74 años	422 275	521 497
75-79 años	306 299	425 860
80-84 años	194 335	306 246
85 años y más	179 880	285 488
Total	2 219 784	3 278 503

Fuente: Elaboración a partir de CEPDE-ONEI (2015b, p. 26; 2017a, p. 23).

Epidemiológicamente, este proceso tiene implicaciones igualmente significativas para el sistema de salud, debido a la fragilidad y deterioro gradual de las condiciones físicas y mentales que acompañan al proceso de envejecimiento, así también el aumento de enfermedades asociadas a la vejez, que producen dependencia, como el Alzheimer, la demencia senil, discapacidad físico-motora y otras. Según resultados de la «Encuesta nacional de envejecimiento poblacional» realizada en 2010, el 88,7 % de la población de 60 años y más padece, al menos, una enfermedad crónica, incrementándose esta proporción a un 92,2 % en mujeres de 75 años y más (ONEI, 2011).

Desde el punto de vista socioeconómico el envejecimiento poblacional se inserta para Cuba en un escenario de profundos cambios en la revisión de las bases del modelo, de un periodo de enfrentamiento y respuesta a las crisis económicas a otro de promoción del crecimiento y el desarrollo con un enfoque estratégico (Murillo, 2014). Esto ha traído consigo ajustes en las prestaciones y revisión de la disponibilidad de servicios. Por ejemplo, los gastos en asistencia social, entre 2008 y 2013, descendieron de 656,2 millones a 262,9 millones. Desde el punto de vista de los beneficiarios, su número se redujo desde 535 134 en 2005 a 235 482 en 2010 y, posteriormente, de 170 674 en 2013 a 169 778 en 2014. Los núcleos beneficiados por la asistencia social también disminuyeron en este periodo, de 301 045 en 2005 a 109 223 en 2013. Aunque hubo un discreto aumento de 333 beneficiarios en 2014 para un total de 109 556, aún se aprecia dicha tendencia en términos generales. Las reducciones más visibles se han dado en el grupo de madres con hijos con discapacidad severa y los adultos mayores (CEPDE-ONEI, 2015a). Estos datos demuestran la complejidad para los mecanismos de protección social en Cuba respecto al contexto de racionalización socioeconómica actual y para el escenario sociodemográfico cubano actual y futuro donde las cifras de población de 60 años y más, que demandará determinados servicios sociales y económicos, se espera supere los 3 millones de personas hacia el 2030 (CEPDE-ONEI, 2015b).

Igualmente, este fenómeno presenta implicaciones para la equidad de género, la solidaridad social e intergeneracional, el funcionamiento familiar, entre otras. Destacan en este aspecto el número creciente de personas mayores, sobre todo mujeres, al cuidado de ancianos, constituyendo una sobrecarga adicional a sus propias condiciones de envejecimiento. Un ejemplo de esta situación se intuye con el análisis sobre la distribución femenina en la población económicamente activa según grupos etarios, la cual en el censo cubano de 2012 mostraba que del total de féminas con empleo (1 829 170) solo el 12 % correspondía a las edades de 55 años y más (ONEI, 2014). Aparejado a esto, las encuestas de uso del tiempo demuestran que las mujeres cubanas dedican más del 70 % a labores domésticas no remuneradas, donde se incluyen la labores de cuidado,

a diferencia de los hombres que dedican solo un 33 %, siendo aún más marcada la diferencia con las mujeres rurales que emplean un 80 % de su tiempo a este tipo de trabajo no remunerado (Proveyer, Fleitas, González, Munster y Auxiliadora, 2010). La situación apunta, igualmente, a las especificidades territoriales de manifestación del problema.

Ello se corresponde con hallazgos obtenidos en las encuestas de uso del tiempo en la región, los que revelan que las mujeres que más realizan labores domésticas y de cuidado son justamente las que se encuentran en edades para insertarse en la actividad económica, las que se encuentran en plena edad reproductiva o que tienen ya hijos pequeños, las cónyuges y las que viven en áreas rurales, donde, además, las labores desempeñadas son más pesadas. Por otra parte, el tiempo de dedicación a tales labores de cuidado varía según el nivel de instrucción de las mujeres: a menor nivel educativo, mayor es el tiempo dedicado al trabajo doméstico y familiar (Calderón Magaña, 2013).

Visto en este complejo escenario, el proceso del envejecimiento en Cuba se sitúa en una trama que hará más acentuada la necesidad de fortalecer las políticas de cuidado debido al incremento de la demanda. Este fortalecimiento debe desarrollarse a tono con el contexto de actualización

del modelo de desarrollo económico y social cubano, que implica una racionalización de las prestaciones estatales.

El proceso de actualización del modelo de desarrollo económico y social cubano y el reto del envejecimiento poblacional

En 2010, las autoridades políticas del país plantearon la necesidad de actualizar el modelo económico y social, con el fin de mantener lo logrado a tono con las demandas de la inserción de Cuba en el mercado internacional y la propia sobrevivencia del socialismo (PCC, 2011). Esta situación ha puesto en el centro del debate político y popular el desbalance económico que ha venido caracterizando a la economía cubana en los últimos años, sobre todo hacia finales de la primera década del siglo xxi, a raíz de la crisis financiera global y el acento de las consecuencias de las crisis económicas internas de periodos anteriores (Triana Cordoví, 2010).

En este escenario, el Partido Comunista de Cuba (PCC) trazó los nuevos lineamientos para el siguiente periodo, discutidos y aprobados en su VI Congreso (PCC, 2011). Desde el punto de vista de configuración del régimen de bienestar nacional cubano, actualmente se han producido transformaciones que hacen evidente una mayor presencia del rol del mercado, las familias y las redes de apoyo⁶ (PCC, 2011). Esto se produce no solo por motivos de insuficiencias de los servicios formales o bases culturales, sino porque se formaliza gradualmente la necesidad explícita del Estado de disminuir sus cargas de responsabilidad compartiéndolas formalmente con otros actores, aunque se continúa legitimando al Estado y sus instituciones, como gestores y rectores por excelencia (PCC, 2011).

Algunas dimensiones pueden ser utilizadas para organizar el análisis para identificar los retos y potencialidades que este nuevo contexto implica en el desarrollo de las políticas públicas de cuidado, con énfasis en los adultos mayores: dimensión jurídico-legislativa, dimensión organizativo-institucional y dimensión ético-ideológica.⁷

Es importante distinguir dos aspectos centrales respecto a la dimensión jurídico-legislativa. Por un lado, estarían las legislaciones que cubren o potencian la atención y protección de los adultos mayores de acuerdo a sus diferentes condiciones de envejecimiento y, por otro, las normativas que potencian y/o regulan la incorporación de otras formas de gestión del cuidado, que permitan descargar las responsabilidades estatales en el régimen, sin que esto implique reforzar las cargas ya existentes sobre los sistemas familiares.

Entre las regulaciones que proveen de protección a los adultos mayores destacan: la Constitución de la República, la Ley de Seguridad Social 105/2008 y el Decreto 283/2009, asimismo, el Código del Trabajo aprobado en 2014 (Ley 116). Estos instrumentos responden al proceso de actualización y en ellos se reconocen e incrementan los beneficios de la población adulta mayor, complementado con el régimen de asistencia social que la protege, junto con otros sectores en condiciones de vulnerabilidad (Gaceta Oficial, 2009). Resulta importante en este sentido la posibilidad de otorgar servicios especiales como subsidios y asistencia social y domiciliaria (monetaria, en especies y/o servicios) a adultos mayores con discapacidad, que vivan solos, encamados o con movilidad restringida, reafirmada en el Reglamento de la Seguridad social.⁸

Asimismo, el Código de Trabajo, contempla la posibilidad de solicitud de licencias de carácter temporal y no retribuidas a trabajadores con responsabilidades de cuidado familiar.

Sobre las formas alternativas de gestión, el «cuentapropismo»,⁹ así como la constitución de cooperativas no agropecuarias y de servicios, se presentan como sectores emergentes que pudieran asumir actividades de cuidado, tradicionalmente estatales o familiares. Estas formas de actividad económica resultan trascendentales para el proyecto de transformación y actualización del modelo de desarrollo cubano, ya que aligeran la presión estatal no solo en el ámbito de los servicios de modo general, sino también en cuanto a la organización del empleo y el financiamiento de la seguridad social.

Sin embargo, las nuevas medidas emitidas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) en la Resolución 22/2017 y publicadas en la Gaceta Oficial, a partir de las cuales se detiene temporalmente el proceso de otorgamiento de licencias para un grupo de actividades del trabajo por cuenta propia, hacen pensar en cómo la expansión de ese sector se mantiene en la mira con el fin de controlar su comportamiento. Si bien estas normativas no hacen mención directamente a la licencia de cuidador, sí constituyen una expresión de cómo la consolidación, por un lado y el control, por otro, de este sector, es un proceso inacabado. Según se anuncia, el objetivo es «consolidar la organización y el control del trabajo por cuenta propia, de manera tal que este continúe avanzando de manera ordenada y eficiente» (Puig Meneses).

Ahora bien, si se toma en cuenta que la actividad «cuentapropista» significa la posibilidad de existencia del sector privado, es lógico pensar que, aunque en su reglamento se plantea la posibilidad de desarrollar actividades de cuidado, dejar en este sector su implementación, aun con una contraparte estatal, conduciría a un reforzamiento de la mercantilización del bienestar. Por esta razón, la promoción de otras formas de gestión, como las cooperativas, podrían resultar en una alternativa al Estado, a la vez que dicha forma se ajusta más a los principios de una economía solidaria,¹⁰ sin recurrir a la privatización de los servicios, de tal modo que la actualización del modelo sea verdaderamente un proyecto de perfeccionamiento del socialismo cubano.

Con este objetivo, en los últimos años también se ha asistido a un proceso de impulso de las cooperativas. Así, las normativas otorgan un carácter privilegiado a la conformación de estas con respecto al «cuentapropismo». Por ejemplo, la Ley Tributaria actual (Ley n.º 73 «Del Sistema Tributario») le reconoce en las escalas de pago un impuesto sobre utilidades menor al sector cooperativo que al «cuentapropismo» y le ofrece la posibilidad de ser reconocido como personalidad jurídica. No obstante, hasta el momento las cooperativas no agropecuarias se encuentran reguladas con carácter experimental y no se han volcado a la organización de servicios de cuidado a los adultos mayores. A pesar de esto, la emisión de decretos leyes y leyes por parte del Consejo de Estado y Consejo de Ministros (Decreto Ley 305 y Decreto Ley 306 del 15 y 17 de noviembre de 2012, respectivamente, y Decreto 309 del mismo año) así como un grupo de resoluciones ministeriales, demuestran el interés del gobierno por promover estas formas alternativas.

Dentro de las posibilidades legales del sector cooperativo se encuentran la no subordinación administrativa a ninguna entidad estatal o privada, aunque deben regirse por las regulaciones sectoriales de los organismos rectores de cada actividad concreta que realizan. Esto les permite jugar con la correlación de la oferta y la demanda, la contratación de un número limitado de fuerza de trabajo con carácter temporal y, por supuesto, la gestión colectiva como principio básico de funcionamiento, dado por la asociación entre personas naturales o entre cooperativas (Gaceta Oficial, 2012).

Derivado de la anterior, la dimensión organizativo-institucional es, por sus implicaciones programáticas y de impacto social más evidente, tal vez, la dimensión más compleja. Sobre este aspecto, históricamente en el país ha existido una voluntad de cubrir las necesidades de cuidado de los adultos mayores.

- Aunque ya durante los años 60 se inician los programas de atención institucional formal a este grupo etario, no es hasta 1974 que se aprueba el primer programa de atención al adulto mayor.
- 1984: se crean las especialidades de geriatría y gerontología, a partir de las cuales se llegaron a conformar 432 equipos multidisciplinares de atención gerontológica.
- 1992: queda inaugurado en La Habana el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, con carácter asistencial, evaluativo y epidemiológico investigativo (Betancourt, 2007), hoy denominado Centro de Investigaciones sobre el Envejecimiento, Longevidad y Salud del Adulto Mayor de Cuba.
- 1996: el Ministerio de Salud Pública crea el nuevo Programa del adulto mayor, que constituye una prioridad en el momento actual.
- 2001: se crea el Instituto Nacional de Asistencia y Seguridad Social (INASS).
- 2003: para enfrentar el progresivo envejecimiento de la población cubana, se aprobó el Plan Nacional de Atención al adulto mayor con tres ejes fundamentales: salud y nutrición, actividad física y desarrollo individual y participación social (Osorio y Fajardo, 2009).

En cuanto a la atención que ofrecen estos instrumentos, se identifican tres subprogramas: atención hospitalaria, atención institucional y atención comunitaria. Pero es el último de los tres el que presenta varios tipos de ayuda o dimensiones del cuidado:

1. ayuda a domicilio (incluyendo alimentación, limpieza del hogar y lavado de ropa, pago a domicilio de la cuota de seguridad y asistencia social, reparación subsidiada de viviendas);
2. alimentación en comedores comunitarios o unidades de elaboración de alimentos (oferta subsidiada de desayuno, almuerzo y comida);
3. enfermera y médico de la familia;
4. casas de abuelos y círculos de abuelos.

El subprograma de atención institucional incluye a los hogares de ancianos, así como a servicios ofrecidos en centros médicos (en la tabla 2 se ofrecen algunos datos sobre el tema). El subprograma hospitalario, como su nombre lo indica, enlaza la atención comunitaria e institucional con la hospitalaria, con el criterio de estancias por ingreso lo más cortas posibles en

los centros hospitalarios. En tanto acciones estatales, la fuente de financiamiento fundamental para los tres subprogramas es el propio Estado.

Tabla 2. Disponibilidad de plazas en el sector estatal (cierre 2016)

SERVICIOS	TOTAL	CAPACIDAD EXISTENTE
Servicios de Geriatría	50	1 027 camas (1 por cada 2 000 ancianos)
Casas de abuelos	276	9 448 plazas
Hogares de ancianos	148	3 310 plazas diurnas
	Total	11 771 camas
		24 529

Fuente: Elaboración a partir de datos ofrecidos por Fernández Seco (2016).

Otras instituciones no estatales, como las religiosas y fraternales, también tienen una participación en el sistema público de cuidado. Sobre esto, según el Dr. Alberto Fernández Seco (2016), existen actualmente 17 hogares de ancianos organizados por órdenes religiosas y fraternales que reciben un presupuesto del MINSAP, las cuales se suman a las plazas ofrecidas por el sistema estatal.¹¹ Sin embargo, estas plazas, hasta el momento, han estado por debajo de la demanda. Si se pone en relación la disponibilidad de estas plazas, como expresión material de las facilidades públicas de cuidado, con el aumento de la población más envejecida, se evidencia la insostenibilidad de la actual arquitectura de cuidado para satisfacer el incremento esperado de la demanda y confirma la causa estructural del familiarismo.

En otro orden, respecto a esta red de programas y estructuras, se ha confirmado que los organismos sectoriales que atienden el programa y subprogramas de adultos mayores trabajan de manera individual, dificultando la integralidad del cuidado. Son prioritarios en este grupo los sectores de salud (MINSAP) y de trabajo y seguridad social (MTSS) (Osorio y Fajardo, 2009). Por otra parte, respecto a la insuficiencia de estos servicios y programas estatales otras investigaciones reafirman el marcado carácter familiarista de esta atención, solo en La Habana el 93 % de los adultos mayores que reciben cuidados, lo reciben de su familia, sobre todo familiares del sexo femenino entre los 40 y 59 años de edad (Espín Andrade, 2008).

El familiarismo en el cuidado de los adultos mayores trae consigo debates que trascienden la propia calidad y disponibilidad de servicios y atención a los adultos mayores (por lo general las familias no tienen preparación profesional, poseen limitados recursos especializados para mejorar la calidad del cuidado, etc.). Por otra parte, se encuentra el hecho de que las formas no estatales, sobre todo el espacio abierto al cuentapropismo en esta actividad, no cuenta con un marco regulatorio que garantice la transparencia de la organización de empresas de cuidado, ni la calidad de los servicios que en este sector se ofrecen. Investigaciones recientes demuestran que como resultado de la ausencia de un marco regulatorio más allá de la dimensión económica (estipulación de la licencia de cuidador y pago de impuestos correspondientes), el servicio social ofrecido por estas experiencias no estatales suele ser regulado de manera espontánea por los familiares y otros mecanismos no normados legamente (Llorca, 2017).

En este sentido, la dimensión ético-ideológica del problema de las políticas públicas impone al análisis aspectos importantes como el reconocimiento y garantías de derechos de los mayores a ser cuidados con calidad, pero también de los cuidadores de ser reconocidos socialmente como tales. Es decir, el levantamiento de las necesidades de los cuidadores, no solo en términos de capacitación para cuidar, sino como sujeto, también que requiere reconocimiento social y de sus derechos legales. En cuanto a esto, aún el sistema antes descrito no ha regularizado tampoco ese reconocimiento, salvo en casos puntuales.

En relación con lo anterior, resulta significativa la dimensión de género en este proceso: teniendo en cuenta la feminización del cuidado, el tema se cruza con aspectos como las condiciones en este caso sesgadas de la participación social y económica de las mujeres en su rol tradicional y naturalizado de cuidadoras, la desigual distribución del uso del tiempo respecto a otros miembros de la familia y los hombres en general, etc.

Por otro lado, las familias que tienen a su cargo personas adultas mayores, necesitadas de servicios de cuidado, al enfrentarse a la insuficiente disponibilidad de servicios estatales y a la necesidad de mantenerse vinculados a la actividad económica, se ven obligados a pagar a trabajadores por cuenta propia, especializados o no, que cobran tarifas muy altas o, incluso, dejar de trabajar por tiempo limitado o indefinido (Osorio y Fajardo, 2009); situación que provoca la concomitancia de la necesidad de cuidados para adultos mayores, con la disminución del bienestar económico para las familias de menores ingresos y, con ello, una acentuación de la desigualdad social. Es por tal motivo que tanto la desigualdad de género, como la socioeconómica, se erigen como dilemas éticos asociados al tema.

En suma, constituyen aspectos claros respecto a la situación de las políticas públicas de cuidado en el caso cubano, el estar amparadas en un conjunto de normativas que perfilan una atención diferenciada dirigida a controlar la vulnerabilidad en los adultos mayores, así como a tener una estructuración formal estadocéntrica de programas diversos dirigidos a este objetivo, a pesar de lo cual no se ha logrado desfamiliarizar el cuidado de los adultos mayores, lo que se traduce en tensiones éticas con los principios de equidad y de justicia social propios del sistema de políticas cubanas.

La situación expuesta conduce a considerar la existencia de una «crisis del cuidado» (CEPAL, 2009), la cual se refiere a un momento histórico en que se reorganiza simultáneamente el trabajo salarial remunerado y el doméstico no remunerado, mientras se mantiene rígida la división sexual del trabajo en los hogares. Crisis que se produce cuando, por un lado, aumenta el número de las personas que por su condición requieren de cuidado (en este caso, adultos mayores en condición de dependencia) y, al mismo tiempo, disminuye la proporción de cuidadores potenciales. Vale decir que asistimos a una situación de aumento de la demanda (transición demográfica) y de complejización de la oferta (inserción de la mujer en los mercados de trabajo, emigración externa fundamentalmente de jóvenes en edades económicamente activas y reproductivas) y de ausencia de una oferta de mercado regulada e integrada de manera orgánica a la política pública de cuidado. En este sentido, es necesario plantear el debate de si en verdad existe una Política pública de cuidado, o si estamos en presencia de programas estatales que dialogan de manera más o menos informal y espontánea con otros actores que participan del proceso de cuidado.

Para caminos posibles de corresponsabilidad en las políticas públicas del cuidado de los adultos mayores en Cuba

El tránsito hacia una economía social en los servicios de cuidado a los adultos mayores se muestra como una alternativa posible y necesaria para la que el país cuenta con fortalezas y posibilidades, pero también, aún existen temas por considerar.

Fortalezas y posibilidades

1. Existencia de un conjunto de normativas jurídicas que dan amparo y protección a los adultos mayores, y de modo acotado a sus cuidadores familiares, abren el espacio para que actores de la sociedad civil de manera organizada puedan participar de estas garantías, como es el caso de las cooperativas no agropecuarias. El sector cooperativo podría asumir la responsabilidad colectiva del cuidado a los adultos mayores en combinación con los crecientes dispositivos estatales.
2. Plan Nacional de Atención al Adulto Mayor y programas sectoriales que cuenta con un nivel de profesionalización en especialidades geriátricas e instituciones y servicios en el ámbito comunitario. Este sistema permite la regulación, apoyo, capacitación y profesionalización de los actores no estatales llamados a asumir nuevas responsabilidades en el cuidado de los adultos mayores.
3. La tradición de compromiso familiar y comunitario en el cuidado de los adultos mayores, basado en el capital social y la solidaridad intergeneracional es una fortaleza de las redes de apoyo informal al adulto mayor y constituye un recurso que puede activarse y promover el compromiso para desarrollar formas de gestión colectivas de cuidado.
4. La centralidad del Estado en el control de la integralidad de las normas y la participación de actores de distinta naturaleza.

Retos y áreas de trabajo futuro

1. Normatividad y legislación sobre el cuidado:
 - Fortalecer jurídicamente las políticas de cuidado a los adultos mayores, estableciendo una regulación integral y orgánica para la política pública de cuidado que supere las limitaciones actuales en términos de integración de servicios.
 - Profundizar en el amparo, normatividad y estímulo legal a la conformación de unidades colectivas de gestión del cuidado al adulto mayor.
 - Valorar el establecimiento de una ley de dependencia y de un sistema de seguro social ante la dependencia como mecanismos integrales a la política pública de cuidado.
 - Revisar y ajustar las actuales normas jurídicas del Código de Trabajo respecto al tratamiento laboral y salarial de los familiares cuidadores, ante su reconocimiento como actores potenciales y reales dentro del sistema de la política pública de cuidado o apoyo a los adultos mayores.
2. Compromiso social para la corresponsabilidad:
 - Convencer a las personas para involucrarse en la actividad de cuidado al adulto mayor desde el perfil de la economía social.
 - Proveer de significado solidario a la membresía de entidades colectivas de economía social, privilegiando los beneficios sociales sobre los superávits.

- Promover que los ciudadanos se involucren en la determinación de metas y en el control de los servicios de cuidado a los adultos mayores de conjunto con el control estatal.
- Desarrollar campañas educativas y de divulgación respecto a las formas de gestión no estatales de servicios de cuidado.
- 3. Sobre la intersectorialidad y la dimensión territorial:
 - Articular los servicios y programas sectoriales que permitan una política pública integral del cuidado de adultos mayores.
 - Perfeccionar los sistemas estadísticos territoriales en función de permitir conocer la demanda social y la calidad del envejecimiento con los enfoques trasversales de género, cohortes, raza, territorio, etc., visibilizando otras dimensiones de análisis.
 - Unificar los registros de usuarios de servicios en cada territorio, con independencia del sector que esté desarrollando su atención, así como de los prestadores de los mismos.
 - Incorporar la dimensión territorial del diseño e implementación de las políticas de cuidado dotando de mayores cuotas discrecionales (descentralización) a los municipios para definir las y proyectarlas.
 - Asumir las particularidades de cada territorio en el proceso de envejecimiento (intensidad) y de sus diferentes condiciones de infraestructura creada y necesaria para las actividades de cuidado.
- 4. Organización de la gestión no estatal y colectiva del cuidado:
 - Reforzamiento de los estatutos para la apertura de formas alternativas de gestión de servicios de cuidado basados en la economía solidaria, en particular, las cooperativas sociales (en las cuales se favorece el principio multiactoral, que vincula no solo a los trabajadores, sino también a los beneficiarios de los servicios y sus familias en la elección de los servicios a ofrecer por la organización, el control de los recursos y la discusión colectiva de las decisiones).
 - Creación de redes de economía social del cuidado que involucren cadenas productivas y de servicios, provocando sinergias con el sistema social en su conjunto, particularmente respecto a los insumos y productos médicos necesarios para la actividad del cuidado.
 - Fortalecer los espacios de concertación de actores en el diseño e implementación de las actividades de cuidado, que permitan la identificación de estructuras alternativas de reparto de responsabilidades entre el sector privado-«cuentapropista», Estado y sector cooperativo, ONGs, entre otros.
- 5. Formas de financiamiento:
 - Delimitar varias fuentes de financiamiento (estatales, de los miembros, donaciones, seguros sociales, etc.) y sus mecanismos de implementación, sin que comprometan el carácter social y solidario de las formas de gestión alternativas.
 - Creación de líneas de crédito, microcrédito y presupuestos que garanticen la sostenibilidad del sector alternativo, de modo que no transite a la privatización efectiva del cuidado.
- 6. Capacitación y profesionalización:
 - Normar explícitamente las posibilidades de los profesionales de la salud y la gerontología de formar parte del sector colectivo de gestión de los servicios de cuidado.
 - Facilitar la información y superación profesional de los miembros trabajadores de cooperativas u otros tipos de empresas sociales o «cuentapropistas» dedicadas al cuidado del adulto mayor.

- Desarrollar líneas de capacitación que incluyan no solo los procesos de cuidado, sino de organización de servicios, colaboración entre actores y dimensión de género, entre otros temas.
7. Sobre el rol de cuidador:
- Garantizar la capacitación de los cuidadores incorporados a las actividades de cuidado respecto al tipo de servicios.
 - Desarrollar acciones que contribuyan a desfeminizar este rol y a una redistribución más equitativa del uso del tiempo en las labores de cuidado.
 - Proveer atención psicológica e integral a los cuidadores, tanto profesionales como familiares.
 - Informar de manera personalizada a los cuidadores familiares acerca de las políticas y servicios vigentes disponibles en la red de servicios multiactorales constituida o en conformación.
8. Sobre los derechos de los ancianos:
- Reconocer a los adultos mayores como ciudadanos plenos con derecho al envejecimiento activo y al cuidado de calidad.
 - Reconocer que existen diferencias y particularidades en relación al proceso de envejecimiento, en relación a la edad, el género, la raza, la estructura socioeconómica y el territorio.
 - Reconocer el carácter multidimensional del envejecimiento y de la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta fariñas, L. (2017): «Hablen las voces de los mayores», Periódico Granma, 4 de abril de 2017, p. 2.

Albizu-Campos, J. y Fazito de Almeida, D. (2014): «Dinámica demográfica cubana. Antecedentes para un análisis», Novedades en población, n.º 6, La Habana, pp. 4-31.

Álvarez, M. (2014): Políticas públicas de corresponsabilidad en el cuidado, PNUD-CEPAL Cuba, La Habana.

Asamblea nacional del poder popular (1994): «ley 73 del sistema tributario», <<http://www.parlamentocubano.cu/wp-content/uploads/2016/05/LEY-NO.-73-DEL-SISTEMA-TRIBUTARIO.pdf>> [22/6/2015].

Baster Moros, J. C. (2012): «Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos», Revista Cubana de Salud Pública, vol. 38, n.º 1, La Habana, pp. 168-173, <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100016&lng=es&tlng=es> [26/3/2017].

Betancourt, C. L. (2007). «Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba», Revista cubana de enfermería, vol. 23 n.º 3, La Habana, julio-septiembre, <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192007000300006&lng=es&tlng=es> [26/3/2017].

Calderón Magaña, C. (coord.) (2013): Redistribuir el cuidado. El desafío de las políticas, CEPAL, Santiago de Chile.

CEPAL (2010): ¿Qué estado para qué igualdad?, XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Brasilia, 13 al 16 de julio de 2010, <https://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/40116/Que_Estado_para_que_igualdad.pdf> [26/3/2017].

CEPDE-ONEI (2009): El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios, La Habana, <<http://www.one.cu/publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2009.pdf>> [26/3/2017].

CEPDE-ONEI (2010): «Proyecciones de la población cubana 2010-2030», Oficina Nacional de Estadísticas e Información, <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/proyeccion_2010_2030/Proyecciones%20de%20Poblacion%202010_2030.pdf> [26/3/2017].

CEPDE-ONEI (2015a): Anuario Estadístico de Cuba 2014, La Habana, <<http://www.one.cu/aec2014/00%20Anuario%20Estadistico%202014.pdf>> [26/3/2017].

CEPDE-ONEI (2015b): Proyecciones de la población cubana 2015-2050, La Habana, <<http://www.one.cu/proyecciones%20de%20la%20poblacion%202015%202050.htm>> [26/3/2017].

CEPDE-ONEI (2016): «Capítulo 3: Población», Anuario Estadístico de Cuba 2015, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, <<http://www.one.cu/aec2015/03%20Poblacion.pdf>> [26/3/2017].

CEPDE-ONEI (2017a): Anuario Demográfico de Cuba 2016, La Habana, <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/anuario_2016/anuario_demografico_2016.pdf> [26/3/2017].

CEPDE-ONEI (2017b): Anuario Estadístico de Cuba 2016: población, La Habana, <<http://www.one.cu/aec2016/03%20Poblacion.pdf>> [26/3/2017].

Coraggio, J. L. (2010): «Pensar desde la perspectiva de la economía social», en R. Cittadini, L. Caballero, M. Moricz y F. Mainella, Economía social y agricultura familiar. Hacia la construcción de nuevos paradigmas de intervención, Ediciones Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, Buenos Aires.

Espín Andrade, A. M. (2008): «Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia», Revista Cubana de Salud Pública, vol. 34, n.º 3, La Habana, julio-septiembre, pp. 75-92, <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es&tlng=es> [26/3/2017].

Fernández Seco, A. (2016): «Entrevista», La Habana, diciembre. A. Gross, y D. Llorca, (entrevistadores).

Flores-Castillo, A. (2014): Cuidado y subjetividad. Una mirada a la atención domiciliaria, CEPAL, Santiago de Chile.

Gaceta Oficial de la República de Cuba (2009): «Ley 105 de la Seguridad Social», n.º 004 (extraordinario), La Habana, 22 de enero.

Gaceta Oficial de la República de Cuba (2012): «Decreto Ley 305 y Decreto Ley 309», n.º 053 (extraordinario), La Habana, 11 de diciembre.

Herrera, M., y Gastón, P. (2003): La política social en las sociedades complejas, Ariel, Barcelona.

Huenchuan, S. (2009): «Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas mayores», Seminario Regional «Las familias Latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas», CEPAL, Santiago de Chile, 29 y 30 de octubre. Ponencia.

Labacena, Y. (2015): «Población cubana: entre el mínimo y el máximo», Juventud Rebelde, «EnRed» Suplemento Científico Técnico, n.º 198, La Habana, 27 de septiembre, pp. 2-3.

Llorca, D. (2017): «Un estudio de caso del Hogar “Los Abuelos”: la participación del sector privado en el cuidado del adulto mayor dependiente», Facultad de Filosofía e Historia, Universidad de La Habana, Tesis de diploma en Sociología.

López, T. (s. f.): Inserción de la mujer cubana en el mercado laboral a inicios del siglo xxi, CEDEM- Editorial UH, La Habana.

Murillo, M. (2014): «Intervención en el Seminario por el quincuagésimo aniversario del primer Plan de la Economía en Cuba», Economía y Desarrollo, vol. 151 n.º1, La Habana, enero-junio, pp. 6-11.

ONE (2008): «Mujeres cubanas. Estadísticas y realidades 1958-2008» Oficina Nacional de Estadísticas e Información, <<http://www.one.cu/publicaciones/08informacion/mujer/Mujeres%20Cubanas%20Estadisticas%20y%20Realidades%201958-2008.pdf>> [26/3/2017].

ONEI (2011): Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. ENEP-2010, La Habana, <<http://www.one.cu/publicaciones/cepde/enep%202010/ENEP10.pdf>> [26/3/2017].

ONEI (2014): Informe Nacional Censo de Población y Vivienda. Cuba, 2012, La Habana, <<http://www.one.cu/informenacional2012.htm>> [26/3/2017].

Osorio A., y Fajardo, M. (2009): «Integración de actores sociales en la atención al adulto mayor del municipio de Manzanillo», Cuadernos de Estudios de Población y Desarrollo, n.º 2, ONE Granma, <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cuaderno2/pob_cua_6.pdf> [26/3/2017].

Partido Comunista de Cuba (PCC) (2011): Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, La Habana, mayo 2011.

Proveyer, C.; Fleitas, R.; González, G.; Munster, B. y Auxiliadora, M. (2010): 50 años después: mujeres en Cuba y cambio social, OXFAM Internacional, La Habana.

Puig Meneses, Y. (2017): «Trabajo por cuenta propia. Por la ruta de la actualización» Granma, 1 de agosto, La Habana, pp. 4-5.

Quiñónez, R. G. y Alfonso de Armas, M. (s. f.): «Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba», <<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/40183/RolandoGarcía.pdf>> [26/3/2017].

Triana Cordoví, J. (2010): El crecimiento, la economía y el desarrollo, CEEC, La Habana.

RECIBIDO: 22/2/2017

ACEPTADO: 4/4/2017

NOTAS ACLATORIAS

1. Relación que en 2017 representaba un 19,8 % (Acosta, 2017).
2. De acuerdo con proyecciones del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD)- Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) (2015), Cuba será, para el 2050, el noveno país con la mayor población de ancianos del mundo, con alrededor de 3 598 782 personas de 60 años y más, para un 33,2 % de la población total (Labacena, 2015, p. 2)
3. Relación entre la población de 60 años y más, con respecto al total de la población.
4. Sobre este asunto en particular, recomendamos se consulte Informe del Censo de Población y Vivienda, 2012 (ONEI, 2014). En este documento se recoge que las provincias con mayor grado de envejecimiento son Villa Clara (21,9 %), La Habana (19,9 %) y Sancti Spiritus (19,7 %). En relación con los municipios, los más envejecidos del país son Plaza de la Revolución (26,4 %), Placetas (24,3 %) y Unión de Reyes (23,7 %). Por otra parte, se sigue estimando un saldo migratorio externo negativo para todos los grupos de edades, excepto para la población de 80 años y más (ONEI, 2010, p. 138).
5. Es la relación entre la población infantil y adulta mayor con respecto a la población adulta (15-59 años). Este indicador conduce a una aproximación de la «carga» o presión que, en promedio, tiene que soportar cada persona que se desempeña en la producción de bienes. Está directamente vinculado con el grado de envejecimiento de la población.
6. Existe un cúmulo de evidencias empíricas que subrayan la incidencia favorable de las redes de apoyo en la calidad de vida de las personas mayores, no solamente por el mejoramiento que pueden ofrecer a las condiciones objetivas de los adultos mayores, a través del despliegue y provisión de apoyos materiales e instrumentales, sino también en relación al significativo impacto que brindan en los ámbitos emocional y cognitivo. El interés en el tema ha cobrado fuerza en los últimos años, justamente por la insuficiencia de recursos públicos para satisfacer las demandas de un grupo social en constante aumento demográfico.
7. Estas dimensiones son utilizadas bajo otras denominaciones o agrupaciones, explícita o implícitamente, por autores especialistas en temas de envejecimiento y políticas públicas de cuidado como Sandra Huenchuan (2009), Atenea Flores-Castillo (2014), Mayda Álvarez (2014), entre otros.

8. Entre las prestaciones monetarias se encuentran: subsidio por enfermedad o accidente, pensión por invalidez total o parcial, pensión originada por la muerte del trabajador u otro pensionado y, por último, la pensión por asistencia social. Entre las prestaciones en especies se encuentran: la entrega gratuita de medicamentos, de alimentos en caso de hospitalización, de productos de aseo y limpieza, así como aparatos ortopédicos, auditivos y prótesis.
9. El trabajo por cuenta propia hace referencia a aquellas actividades reconocidas formalmente por el Estado a partir del otorgamiento de licencia y cobro de tributos (Resolución 8/2003), que complementa la actividad estatal en la producción de bienes y prestación de servicios a la población. Incluye el autoempleo independiente y en grupos de trabajo (pequeñas y medianas empresas privadas) donde se encuentran relacionados productivamente propietarios y/o empleadores y empleados.
10. Las empresas sociales y cooperativas constituyen los modos de organización de esta alternativa económica por excelencia, operando bajo principios de reciprocidad e intercambio de bienes y servicios para un beneficio común (Coraggio, 2010, pp. 60-61).
11. Existe hoy día una política del Estado de incrementar el número de Casas de Abuelos y otras instituciones de cuidado a los adultos mayores. Al cierre del año 2016 se contaba con 276 Casas de abuelos –41 más en relación al año 2014–, 7 de ellas con modalidad de atención a adultos mayores con discapacidad mental, distribuidas en La Habana (2), Pinar del Rio (1), Matanzas (1), Sancti Spíritus (1), Camagüey (1) e Isla de la Juventud (1). De este modo, la cifra de 10 municipios que en el 2014 no contaban con esta modalidad de atención disminuye a cuatro (Mariel, Caimito, Alquizar y Madruga). También para esta fecha se elevan a 148 los Hogares de ancianos, 5 más en relación al periodo anterior: dos en Cienfuegos, uno en La Habana, uno en Camagüey y uno en Holguín (Fernández Seco, 2016).