

## Reflexiones en torno al cuidado en Cuba

*Thoughts around care policies in Cuba*

Laura GALEANO ZALDIVAR\*  
Henry COLINA HERNÁNDEZ\*\*

**Resumen:** A lo largo de su ciclo vital todas las personas requieren de algún tipo de cuidado, ya sea por enfermedad, por vejez o por condiciones asociadas a la carga laboral y el estrés. En muchas oportunidades las necesidades de los individuos sobrepasan la capacidad de sus familias para afrontarlas. La responsabilidad familiar se complejiza en un entorno mercantil, donde el acceso a estos servicios está mediado por la participación en el mercado laboral. Es por ello que las políticas de cuidado son componentes importantes de las políticas sociales de cualquier Estado que entienda que el desarrollo debe privilegiar la formación de ciudadanos y no de meros consumidores. Este mismo proceso de crecimiento en la necesidad de cuidados se verifica en la realidad cubana, complejizándose como resultado del acelerado envejecimiento poblacional y otras características propias del empleo en el país. Sin embargo, la particularidad del fenómeno en Cuba radica en su condición de país que construye un modelo alternativo a la lógica del capital. Aun así, los retos identificados en el entorno nacional cubano permiten establecer la necesidad de realizar transformaciones en la forma en que se organizan los cuidados en Cuba tanto desde el punto de vista de la familia como desde la institución del cuidado en el país.

**Palabras clave:** Políticas de cuidado. Envejecimiento poblacional. Empleo. Cuba.

**Abstract:** During their life cycle, every person requires of some sort of care, be it due to sickness, old age, or a result of the conditions associated with excess labor or stress. In many cases the needs of individuals exceed the capacities of their families to respond to them. The responsibility of families is more complex in a commodified environment, where access to those services is mediated by participation in the labor market. That is why care policies are important components of the social policies of any State that understands that development should privilege the formation of citizens and not mere consumers. This same process of growth in the need for care is verified in the Cuban reality, becoming more yet complex due to the aging population and other characteristics of employment. However, the particularity of the phenomenon in Cuba lies in the fact that it is a nation building a model in opposition to the logic of capital. Nevertheless, the challenges identified in Cuba make it possible to establish the need to make changes in the way in which care is organized in Cuba, both from the viewpoint of the family and the care institutions of the country.

**Keywords:** Care policies. Aging population. Employment. Cuba.

*Submetido em: 8/1/2018. Revisado em: 17/2/2018. Aceito em: 4/3/2018.*

\* Licenciada en Economía, Universidad de la Habana. Profesora, Facultad de Economía Universidad de la Habana. L entre 21 y 23, no 353, Vedado, Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba. E-mail: <laura.galeano0786@gmail.com>. ORC ID: <<http://orcid.org/0000-0002-0690-0216>>.

\*\* Máster en Ciencias Económicas. Universidad de la Habana. Profesor, Jefe del Departamento de Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de la Habana. L entre 21 y 23, no 353, Vedado, Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba. E-mail: <henrych@fec.uh.cu>. ORCID: <<http://orcid.org/0000-0002-7247-7081>>.



## Introducción

No son pocos los países de la región que tienen ante sí un nuevo desafío: la inclusión del cuidado como un derecho universal. De esta forma a los tres sectores clásicos incluidos en las políticas sociales: salud, educación y seguridad social, se le añade el derecho a recibir atención en situaciones de dependencia, no ya de forma residual (como excepción cuando no hay familia que pueda asumirlo) sino como obligación del Estado (GENTE; PERROTA, 2015) reconociendo que juega un rol primordial.

Por lo general se asocian los cuidados (en lo fundamental aquellos por vejez y enfermedad), casi en exclusivo con los sistemas de salud, lo cual es otro argumento para defender esquemas de servicios de salud que tiendan cada vez más a brindar una cobertura universal. Sin embargo, el sistema de salud no comprende la parte invisible de los cuidados, aquella por lo general brindada por las familias, y que se traduce en cuidados no remunerados.

En la actualidad, las familias y la sociedad en general, están viviendo lo que se ha denominado la “*crisis del cuidado*”. Esto último se ha definido como un desajuste entre la demanda de cuidados, compuesta por las personas dependientes (debido a edad o a enfermedad permanente o temporal) y la oferta de cuidados, proveniente de las personas disponibles para cuidar (GENTE; PERROTA, 2015; FLORES CASTILLO, 2012). Planteado de esta forma, el desajuste entre oferta y demanda hace pensar en la existencia (y necesidad) de un mercado, siendo los cuidados la mercancía a ofrecer. Sin embargo, los cuidados (en cualquier momento del ciclo vital), deben erigirse como un derecho en toda sociedad, cuya provisión debe ser garantizada por el Estado, y por tanto debe formar parte de las políticas sociales. Aun así, la fetichización de las relaciones sociales, que comienza con la mercantilización de la fuerza de trabajo, alimenta la idea de que, en una sociedad abrumadoramente mercantil, la única forma de acceder al consumo de bienes y servicios, es la participación en el mercado laboral. Por tanto, dado que los individuos en general son considerados mercancías, en tanto obligados a vender su capacidad de trabajo, la consecuencia es que el Estado asuma la inversión en ellos, en este caso en cuidados, como un gasto. Esto sucede porque los necesitados de cuidados no están insertos en el mercado de fuerza de trabajo, y son sus familiares los que deben concurrir al “*mercado de cuidados*” para demandar este servicio.

Cuba, si bien incluye los cuidados dentro de las políticas sociales, también está mostrando síntomas de esta llamada “*crisis del cuidado*”, tal y como lo demuestran las características sociodemográficas que ha venido presentando la población. De ahí que sea preciso examinar cuestiones que van más allá de la necesidad de cuidar a aquel que lo requiere, así como pensar en quiénes estarán a cargo de esta actividad. Asimismo, la realidad cubana impone reflexionar en torno a los cuidados en un contexto de tránsito al socialismo. En este sentido resulta coherente la idea de que cuidar y ser cuidado sea considerado un derecho, porque más que consumidores los individuos son ciudadanos en todos sus aspectos, propietarios,

consumidores, objeto y sujeto de la construcción de un sistema alternativo a la lógica del capital, alejándose así de su mercantilización.

Es por ello que el objetivo de estas páginas es reflexionar sobre la situación que presenta Cuba en cuanto a las tensiones que genera el cambio demográfico, acompañado además de características sui generis en el mercado laboral, lo cual repercute en la forma en que se organizan los cuidados en el país.

### **Los cuidados: pilar de la política social**

La literatura atesora numerosas definiciones del cuidado. En este trabajo se propone la expuesta por Fisher y Tronto en Montaña (2010):

El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida (FISHER y TRONTO; MONTAÑA (2010)).

En el ciclo de vida se aparecen diferentes momentos en los que la provisión de cuidados se hace indispensable: los cuidados a los niños y niñas, los cuidados a los enfermos y personas dependientes (incluidas aquí los ancianos), los cuidados familiares a las personas adultas ocupadas y en ocasiones sobreocupadas.

Varios son los aspectos que inciden en la demanda de cuidados en una población: cambios demográficos como envejecimiento poblacional, disminución de la fecundidad, migraciones, mayor incorporación de las féminas al mercado laboral; factores todos que transforman la composición de las familia (AGUIRRE, 2009). El derecho a ser cuidado y cuidar tiene como principal limitante el factor tiempo, el esfuerzo que por lo general cada familia pueda aportar (siendo las mujeres factor clave) y en el que la solidaridad intergeneracional es central, así como la capacidad de pago asociada a los servicios de cuidado y los arreglos institucionales que amparen al mismo.

Es por ello que el cuidado debe convertirse en otro pilar de la política social (al igual que la salud, la educación, la seguridad social) y tender cada vez más a la universalización de los mismos. Requiere financiar, articular y regular una red de instancias ya sean públicas, privadas y/o mixtas que provean los servicios necesarios. De manera complementaria, es indispensable efectuar cambios en la regulación de la esfera productiva y en la organización laboral a fin de lograr condiciones laborales equitativas para mujeres y hombres que hagan posible compatibilizar las actividades productivas con el derecho y la obligación del cuidado (COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE, 2007). No obstante, debe convertirse en una premisa, el rol central del Estado y la necesidad de que los cuidados no se supediten a los niveles de ingreso. Al respecto, es importante señalar la necesidad de discutir acerca de los costos de implementación de servicios de cuidado, en contraposición a los costos (económicos y sociales) de no hacerlo.

A pesar de que existen muchas definiciones y clasificaciones de los cuidados, de forma general la actividad de cuidados puede clasificarse en (FLORES CASTILLO, 2012):

- De larga duración (que puede ser proporcionado en casa para actividades básicas de la vida diaria; de salud, para rehabilitación o servicios médicos básicos, y otros servicios, dentro de los que incluye transporte y alimentación);
- Ofrecido por mujeres de manera informal (familiares, amigas o vecinas) o formal (profesionales del Estado o del sector privado)
- Por el lugar en el que es otorgado (domiciliar o institucional)

Asimismo se reconocen cuatro fases del cuidado (COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE, 2012):

- *caring about* (preocuparse, inquietarse), que involucra el “*reconocimiento de que el cuidado es necesario*” y en ese sentido se asemeja a la acepción antigua del término, en tanto inquietud o preocupación por algo o alguien, lo cual está culturalmente determinado;
- *taking care of* (hacerse cargo) que significa reconocer que se puede actuar –y que se es responsable- para enfrentar las necesidades;
- *care-giving* (otorgar cuidados), lo que implica ocuparse de resolver las necesidades
- *care-receiving* (recibir cuidados), que es importante considerar como parte del cuidado para tener la certeza de que se están atendiendo necesidades “*reales*”, es decir, aquéllas que manifiesta el receptor de cuidado y no las que el otorgante imagina que el receptor necesita.

En el debate sobre políticas de cuidados, no solo es necesario pensar acerca de aquel que lo necesita, sino también del que lo provee: el cuidador. En este sentido es imprescindible abordar la dimensión de género, ya que sobre las mujeres ha recaído históricamente el mayor peso de esta actividad, como algo naturalmente femenino.

La responsabilidad casi absoluta sobre esta actividad, ha generado obstáculos para el desarrollo de las mujeres, en lo fundamental en cuanto cuestiones profesionales o en su desarrollo general como individuos fuera de los marcos del hogar. Siendo así, la idea presentada parece esencial para entender las desigualdades de género que no solo persisten en la actualidad, sino que además se acentúan.

Es por ello que para cualquier estudio de cuidados es imprescindible que tenga un enfoque de género. Lo anterior permite aprovechar, en toda su magnitud, la oportunidad que se abre para que las políticas de cuidado adquieran una connotación verdaderamente transformadora y capaz de aportar al bienestar de la sociedad en su conjunto (ROSSEL, 2016).

Por otra parte, el debate internacional sobre qué entender e incluir en las políticas sociales es muy rico. No obstante, puede decirse que la idea más generalizada es que las políticas sociales incluyen aquellas políticas públicas que tienen como punto de mira intervenir en problemas y desafíos sociales. Asimismo, se describen tres grandes funciones de la Política Social en los Estados capitalistas

contemporáneos: la política de trabajo, la política de servicios universales y la política asistencial (OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, 2015).

Incluir el enfoque de género en el tratamiento de las políticas sociales no solo hace el debate más rico, sino que se hace imprescindible, pues impacta de forma directa en la concepción, diseño y puesta en práctica de dichas políticas. En particular, la incorporación cada vez mayor de la mujer a las actividades productivas fuera del hogar, sin abandonar las *responsabilidades del cuidado*, imponen importantes desafíos en cuánto a quién cuida, cómo, qué apoyo o no recibe. Es aquí cuando se impone la inclusión de las políticas de cuidado como parte de las políticas sociales, pues la forma de articular los cuidados tiene impacto directo justamente en las funciones que debe cumplir cualquier política social. Lo anterior tiene aún mayor justificación, al analizar el fenómeno desde una perspectiva de género.

### **Cuba: el envejecimiento demográfico y los retos del entorno laboral en Cuba. El trilema de la sociedad cubana actual**

El proyecto social cubano, que comenzó su construcción en enero de 1959, ha tenido como principal objetivo, mejorar la calidad de vida y en general el desarrollo de la población cubana (entendiéndolo desde un punto de vista multidimensional). Por lo tanto, es preciso entender que el ser humano constituye el centro de atención del proceso de desarrollo. Lo anterior, sin duda, es la única forma de transformar la estructura económica heredada del subdesarrollo capitalista.

La construcción de la sociedad alternativa debe comenzar por restaurar el desarrollo pleno de las personas, reconociéndolas como el centro del proceso de desarrollo de la sociedad. Por lo tanto, parece coherente afirmar que los cuidados deben constituir un eje central de las políticas en Cuba, en particular la política social.

En Cuba la política social tiene una visión integral, en la que el Estado juega un rol central en cuanto a su dirección. Asimismo, la política social cubana contempla la universalidad de la misma, lo cual tiene como base la igualdad de acceso a la satisfacción de necesidades, sin dejar de reconocer e identificar características específicas de grupos sociales. Esto ha permitido la concentración y redistribución de los recursos disponibles en función de asegurar derechos ciudadanos, tales como el acceso al trabajo, a servicios gratuitos de salud y educación, seguridad social, etcétera.

El proyecto cubano tiene ante sí la urgencia de optimizar los recursos con los que cuenta el país, sin que esto signifique renunciar a los objetivos propuestos desde el propio inicio del proceso revolucionario. Tanto así que lo anterior ha quedado plasmado en los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución aprobados, con el objetivo de asegurar la sostenibilidad del sistema socialista.

Uno de los más importantes retos que tiene ante sí la sociedad cubana es el marcado envejecimiento poblacional, si bien contar cada vez más con un mayor

número de la población de 60 años y más, es un indicador de la buena salud de la sociedad. A lo anterior se suma otra tensión, en estrecha relación con lo planteado, y es la problemática del remplazo poblacional. De esta forma ha quedado demostrado, por no pocas investigaciones, que la sociedad cubana está en presencia de un aumento considerable de la carga o presión sobre los recursos laborales. Asimismo, lo anterior se traduce en un aumento de la inversión en Seguridad y la Asistencia Sociales; y requiere repensar la forma en que deben organizarse la actividad de los cuidados, tanto a nivel institucional como familiar. Según las proposiciones la Oficina Nacional de Estadísticas (MESA-LAGO, 2009), y algunos expertos (GONZÁLEZ, 2012; MINSAP, 2015) existen tres vías fundamentales de impacto sobre el indicador de envejecimiento poblacional: la mortalidad, la tasa de migración y la fecundidad. Este proceso incrementa la presión sobre los sistemas de pensiones en la medida que genera un aumento de los pensionados, con lo que el volumen total de las prestaciones también se dilata.

**Tabla 1. Indicadores seleccionados de la dinámica demográfica. Cuba. Años seleccionados.**

| <i>Indicadores<sup>1</sup></i>             | 1981  | 2002  | 2008  | 2015  | 2020 | 2025 |
|--|-------|-------|-------|-------|------|------|
| <i>Tasa de Natalidad</i>                   | 14.1  | 12.6  | 10.9  | 11.1  | n.d  | n.d  |
| <i>Tasa Global de Fecundidad</i>           | 1.6   | 1.6   | 1.6   | 1.72  | n.d  | n.d  |
| <i>Tasa de Migración</i>                   | -0.15 | -0.13 | -0.33 | -0.22 | n.d  | n.d  |
| <i>Población 60 o más años (%)</i>         | 10.9  | 14.7  | 17    | 19.4  | n.d  | 26   |
| <i>Mortalidad</i>                          | 6.4   | 6.6   | 7.7   | 8.9   | n.d  | n.d  |
| <i>Tasa de crecimiento de la población</i> | 11.4  | 6.6   | -1.3  | 0.1   | -5.5 | -3.9 |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Oficina Nacional De Estadísticas (2015) y CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE POBLACION Y DESARROLLO (2016).

La conjunción de los factores recogidos en la Tabla 1 presiona considerablemente el sistema de seguridad social cubano y particularmente a las pensiones. En un período relativamente corto de tiempo el desplazamiento de los grupos de edades que hoy representan el grueso de la fuerza ocupada, no recibirán reemplazo e irán convirtiéndose en un por ciento creciente de la población pensionada de la seguridad social. O sea, no solo crecerá el número de pensionados, sino que decrecerá el número de ocupados en la economía: los trabajadores que sostienen a esos pensionados.

El envejecimiento se extiende también a cada territorio de la nación: todas las provincias registran en 2016 valores superiores al 17% de población mayor de 60 años con respecto a su población total, lo que es decir que casi 1 de cada 5 habitantes tiene más de 60 años. El mismo informe elaborado por Centro de Estudios de Población y Desarrollo (2016) refiere que las provincias más

<sup>1</sup> Para el caso de las Tasas de Natalidad, Crecimiento Poblacional y Mortalidad el número se expresa en relación cada mil habitantes. La Tasa Global de Fecundidad, expresa el número de hijos por mujer. Mientras que la Tasa de Migración es calculada como la diferencia entre los inmigrantes y los emigrantes con respecto a la población media del país.



envejecidas son: Villa Clara (23.1%) y La Habana (21.1%); con una población relativamente más joven en Guantánamo (17.3%).

Otro factor que influye en el proceso de envejecimiento actual es el incremento de la Esperanza de Vida al Nacer (EVN). Como se aprecia en la tabla 2 la EVN continúa una trayectoria ascendente, lo que significa que, manteniendo la edad actual de jubilación, (60 para las mujeres y 65 para los hombres) las mujeres vivirán, como promedio en 2014, 20 años más allá de su edad de jubilación, mientras los hombres, 11 años. A partir de los datos extraídos de los censos de población y viviendas de los años 2002 y 2012, es posible calcular la Esperanza de Vida Saludable al Nacer (EVS<sup>3</sup>) y la Esperanza de Vida Geriátrica Saludable (EVGS). El primer indicador muestra los años que se puede esperar vivir sin desarrollar discapacidades al nacer; mientras que la EVGS muestra, por ejemplo, en el caso del sexo femenino que de los 20 años que se pueden esperar de sobrevivida en 2012, 14.38 años de ellos estarán libres de discapacidad, implicando potenciales reservas de capacidades de trabajo no desplegadas. Ese indicador muestra una ligera disminución con respecto a 2002. Los hombres de más de 65 en 2012 pueden esperar una sobrevivida libre de discapacidades equivalente a 10.65 años.

**Tabla 2. EVN, EVG<sup>2</sup>, EVS<sup>3</sup> y EVGS. Cuba. Años seleccionados.**

| <i>Indicador</i> | <i>Población</i> | <b>2002</b> | <b>2012</b> | <b>2014</b> |
|------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| EVN              | H                | 73.94       | 75.75       | 76.50       |
|                  | M                | 77.75       | 79.47       | 80.45       |
|                  | Total            | 75.84       | 77.52       | 78.45       |
| EVG              | H                | 15.50       | 16.81       | n.d         |
|                  | M                | 21.70       | 20.50       | n.d         |
|                  | Total            | 16.60       | 17.70       | n.d         |
| EVS <sup>3</sup> | H                | 67.49       | 68.65       | n.d         |
|                  | M                | 69.50       | 70.88       | n.d         |
|                  | Total            | 68.53       | 69.69       | n.d         |
| EVGS             | H                | 10.36       | 10.65       | n.d         |
|                  | M                | 14.51       | 14.38       | n.d         |
|                  | Total            | 10.49       | 10.92       | n.d         |

**Fuente:** Cálculos propios a partir de Oficina Nacional de Estadísticas e Información (2002, 2012, 2015) (14), (15), (12) y Jagger, Cox e Leroy (2006).

<sup>2</sup> Esperanza de Vida Geriátrica: Expresa la Esperanza de Vida para los cubanos mayores de 65 años en términos generales. En el caso de las mujeres expresa la EV para mayores de 60 y en los hombres 65.

<sup>3</sup> Los indicadores de Esperanza de Vida libre de Discapacidades, Esperanza de Vida por el método Sullivan o Esperanza de Vida Saludable, como también se le conoce, son medidas del estado de salud de una población. Se desarrollaron para complementar a los indicadores basados en la mortalidad, ya que los años vividos por un individuo no son todos en un estado de perfecta salud por lo que permite saber si una vida más larga se acompañaba de un aumento en el tiempo vivido en buena salud (escenario de compresión de la morbilidad) o en mala salud (expansión de la morbilidad) (ECHEVERRÍA; LARA, 2012).

La presión de estos factores sobre el mercado de fuerza de trabajo es importante. De acuerdo a las proyecciones de la Población Económicamente Activa publicadas por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI, 2015):

A nivel nacional la PEA crece entre el 2015 y el 2021 en casi 68 mil efectivos. A partir de ese momento comienza a decrecer y para el año 2030 se verá reducida en casi 133 mil personas. De 5 097 439 personas en el 2021 disminuye a 4 964 537 personas. La PEA al final del período de proyección es menor que al inicio de la misma (ONEI, 2015).

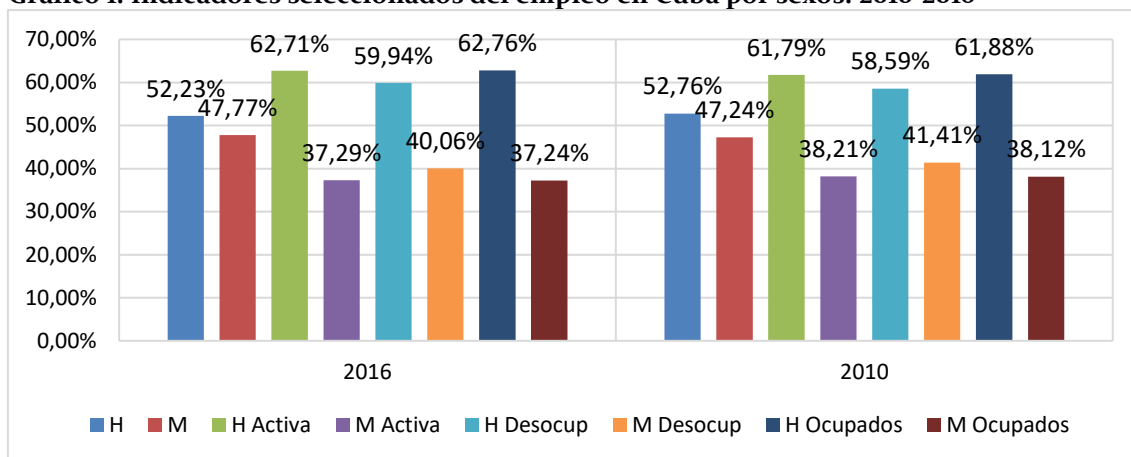
Se espera que la tasa de actividad, para la población mayor de 65 años, se incremente entre 2015 y 2025 en más de 5 puntos porcentuales, presumiblemente ante la escasez relativa de fuerza de trabajo motivada por la disminución de la PEA. Esa misma situación será responsable de que la fuerza de trabajo tendrá que permanecer activa por más años para garantizar las mismas tasas de ocupación.

El proceso de envejecimiento poblacional determinará una mayor participación en la PEA de las personas de 40 años y más, a partir de 2012 con respecto a 2002. Esta tendencia, implica que si bien en el censo de 2002 la estructura mayor de los ocupados en el país se concentraba de 30 a 44 años (47.29 del total de ocupación), en el censo de 2012 se produce un desplazamiento del porcentaje de ocupados hacia los segmentos de 35 a 49, con un 42 % del total concentrándose allí y agravando el problema ya mencionado del remplazo de la actual población activa.

La serie de desocupación en la economía cubana también muestra señales de alarma. Si bien ambos censos en 2002 y 2012 sitúan las cohortes de edades de 20-24 y 25-29 años como las de mayor peso en la estructura porcentual de desocupación, cambia el tercer rango en la estructura porcentual de desocupación. Mientras que en 2002 este se encontraba en la categoría de 30-34 años, para 2012 el rango era de 40 a 44 años, lo que evidencia una recomposición del desempleo hacia edades más adultas generando una presión mayor sobre la obtención de una fuente de ingresos en la vejez: llegar a la edad de jubilación sin poder acreditar el número de años necesarios pensionar. En el año 2012, los pensionados por edad constituyen el 63.4% de las personas de 60 años y más, que se encuentran en la Población No Económicamente Activa (PNEA).

Es posible identificar otras fuentes probables de limitantes de género y regionales para incrementar la cobertura y protección de la seguridad social en Cuba en la esfera laboral. El primer caso es bastante complejo, ya que si bien la legislación cubana en la materia no establece otra condición de acceso a una pensión por vejez que la acreditación de trabajo; colocando a la mujer en mejores condiciones para el retiro ya que puede hacerlo con menos años cumplidos, existe una limitación de partida: el nivel de actividad de la población femenina. Ver gráfico 1.



**Gráfico 1. Indicadores seleccionados del empleo en Cuba por sexos. 2010-2016**

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Mesa-Lago (2009) y Centro de Estudios sobre Población y Desarrollo (2016).

El análisis de las estadísticas recogidas en el gráfico 1 muestra una brecha de empleo que se mantiene en el tiempo. En primera instancia se aprecia una situación de partida relativamente similar, que refleja la composición general por sexos de la Población en Edad Laboral (recogida en la serie H y M del gráfico). En el paso al Mercado Laboral se observa una realidad distinta. Las Mujeres son un poco más de un tercio de la Población Activa y la Población Ocupada.

Dentro de la Población No Económicamente Activa (PNEA)<sup>4</sup>, también se encuentran claves de la brecha de género, ambos censos reportan una considerable importancia de los quehaceres del hogar para explicar la desocupación femenina. De acuerdo al Estudio sobre envejecimiento poblacional, publicado tras el Censo de 2012, del 63,4% de pensionados por edad que se encuentran en la PNEA: “[...] los hombres alcanzan el 56,0% y las mujeres el 44,0%” (Centro de Estudios sobre Población y Desarrollo, 2016) . Esto a su vez se revierte, como ya ha sido expuesto, en que la brecha a favor de los hombres en el apartado de jubilación se mantenga relativamente constante en el tiempo: si la población femenina no acredita años de participación laboral no accede a una pensión por vejez. Deben agregarse a esta situación las dificultades detectadas por las proyecciones de PEA publicadas por la ONEI, donde el 62% de la PEA en el período 2015-2030, seguirá perteneciendo al sexo masculino.

Una cuestión que debe añadirse al análisis es que a medida que el llamado cuentapropismo<sup>5</sup> se extiende como opción de empleo en la realidad cubana, y las

<sup>4</sup> “La población económicamente activa abarca a todas las personas que reúnen los requisitos para ser incluidas entre las personas ocupadas o las personas desocupadas. Se refiere a los ocupados y a los desocupados en el período fijado como referencia para la investigación” (MESA-LAGO, 2009). Por tanto, la población no activa se puede definir como la diferencia con la población total del país.

<sup>5</sup> El término cuentapropismo es una expresión coloquial cubana que se refiere a la apertura del sector no estatal, fundamentalmente privado, en Cuba, con la aprobación de actividades en su mayoría de baja especialización. Si bien ya desde 1993 algunas actividades privadas entraron en el panorama cubano, una mayor apertura sucedió luego de 2010, la cual también se ha venido actualizando. 1. Justicia M de. Gaceta Oficial de la República. Gaceta Oficial No. 027 Extraordinaria de 26 de septiembre de 2013.

mujeres se afilian a este esquema, se extiende la cobertura, pero se generan presiones mayores sobre el sistema, debido a la mayor cantidad de años promedio que se puede esperar que las féminas reciban pensiones por su trabajo. El esquema diseñado para la seguridad social en el “cuentapropismo” recoge un tratamiento diferenciado al sexo femenino, según Echeverría y Lara (2012) las principales fortalezas son que:

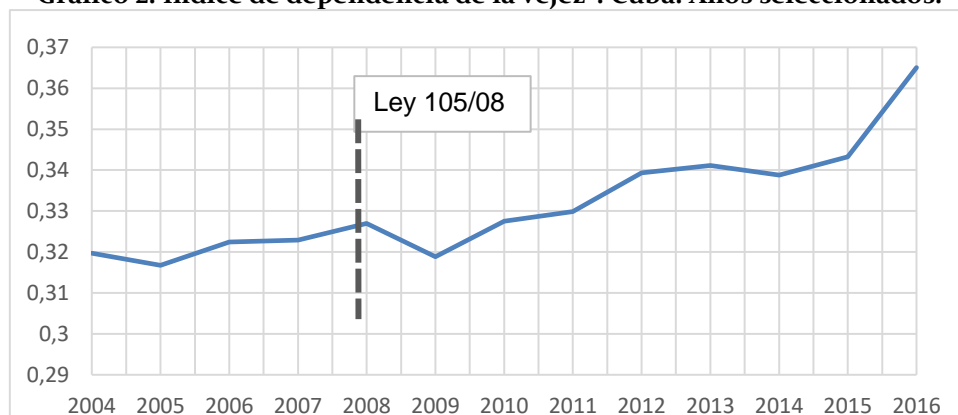
[...] este nuevo régimen protege especialmente a las mujeres cuentapropistas, ya que pueden beneficiarse con la licencia de maternidad, acreditar el tiempo de trabajo en otros sectores, además que se les aplican contribuciones especiales cuando arriban a los 50 años de edad, así como, jubilarse por la edad anterior establecida —55 años para las mujeres (OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, 2015).

De acuerdo a cifras oficiales para finales de 2017, de los 579.415 trabajadores por cuenta propia registrados, cerca del 33% son féminas, cifra que se mantiene creciendo desde el año 2012.

La cobertura de la población en edad de retiro es otro de los indicadores importantes a tener en cuenta. Un cálculo preliminar de la proporción de jubilados con respecto a las personas mayores de 65 entre los hombres y mayores de 60 entre las mujeres, devuelve para 2012 una cobertura cercana al 95%, pero que se va deteriorando hasta el 88% en el año 2015. Si se añade a los que reciben una pensión no contributiva, entendiéndose a los adultos mayores beneficiarios de la asistencia social, la cobertura en 2012 alcanza el 97.7% e igualmente se deteriora hasta cerca del 91.3% en 2015. Una de las posibles explicaciones para este comportamiento puede ser la decisión de extender la edad de jubilación que toman los trabajadores, o sea, mantenerse activos por más tiempo, por lo que se incluyen entre los ocupados y no ingresan a los pensionados. Otra disposición que puede afectar este indicador es la opción de recontractación para jubilados que forma parte de los acápite de la Ley 105/08. Esto último implica que el número de ocupados a nivel global en la economía no disminuye, como la haría de jubilarse completamente el trabajador. En el caso del pilar no contributivo también ha decrecido el número de adultos mayores beneficiarios del régimen de asistencia social, en el año 2015 significa el 48% de la cantidad que se suscribía al régimen en 2004.

El índice de Dependencia de la Vejez registrado en el Gráfico 2 constituye el indicador que correlaciona la dinámica de la esfera laboral, en tanto incluye la ocupación reportada en cada período, con los pensionados en el mismo intervalo. Por lo que, teóricamente, recoge cuántos pensionados existen por trabajador activo.

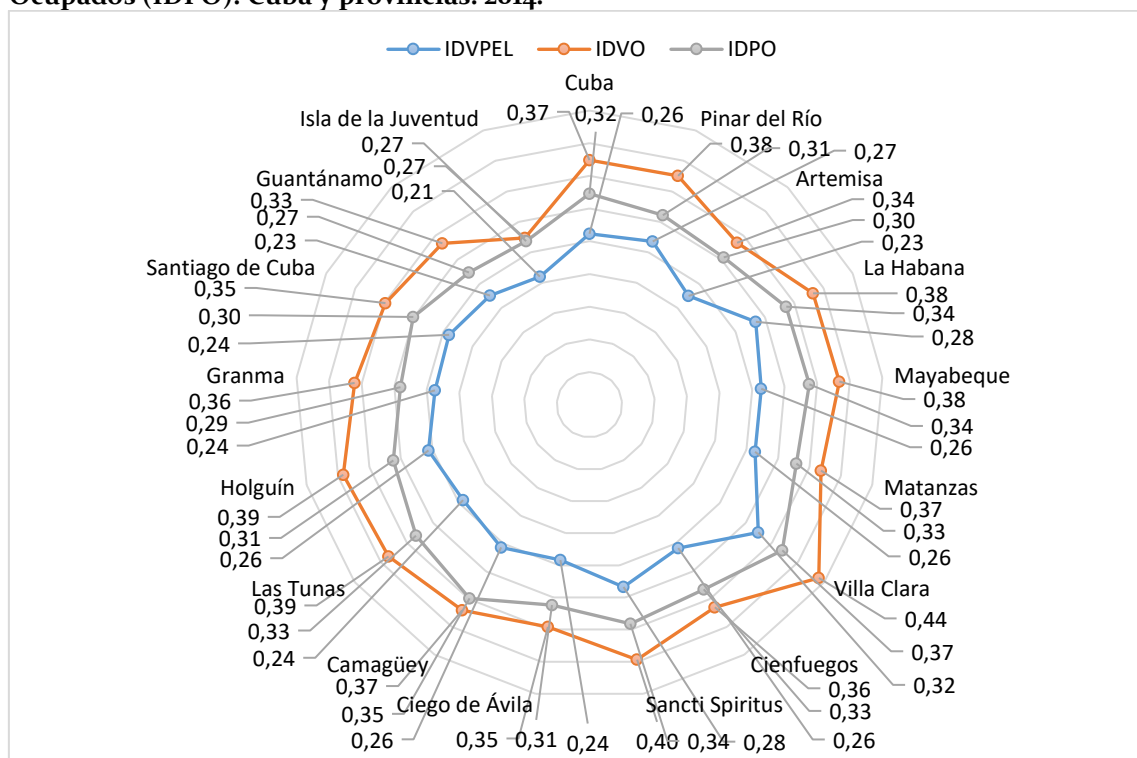
Gráfico 2. Índice de dependencia de la vejez<sup>6</sup>. Cuba. Años seleccionados.



Fuente: Elaboración propia a partir de Mesa-Lago (2009) y Echeverría y Lara (2012).

La situación por provincias del Índice de Dependencia de la Vejez se aprecia en el Gráfico 3. Existe una diferencia con respecto a lo que se reporta en el gráfico 3 para Cuba a nivel general. Este último es calculado como los pensionados beneficiarios del régimen de Vejez, Invalidez y Muerte y dividido entre los ocupados. El cálculo provincial es construido a partir de la población que supera los 65 años en los hombres y 60 en las mujeres para cada territorio y esta cifra a su vez es dividida entre los ocupados que se reportan en cada anuario territorial. Es por ello que el incremento del numerador, en este caso sumando todo el que merecería una pensión según la legislación vigente, deteriora el indicador de dependencia.

Gráfico 3. Índice de Dependencia Vejez sobre Ocupados y PEL. Índice de Pensionados sobre Ocupados (IDPO). Cuba y provincias. 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de Oficina Nacional de Estadísticas (2009, 2012) y Mesa-Lago (2009).

<sup>6</sup> Calculado como número de Pensionados dividido entre el número de Ocupados.

El mensaje principal que puede extraerse de este Índice es que la situación de las provincias es similar entre ellas: el relativo estancamiento de la ocupación y el incremento de la población envejecida es un reto que todas están enfrentando. El análisis del Índice de Pensionados sobre Ocupados (IDPO) brinda señales sobre una proporción de los adultos mayores que no están cubiertos por ningún tipo de pensión. Pinar del Río y Villa Clara resaltan como las provincias con mayores brechas de este tipo, al registrar siete puntos porcentuales de diferencia entre el IDVO, que recoge la proporción de población en edad de jubilación con respecto a los ocupados y el IDPO. Esto significa que existe un reto de cobertura aún por satisfacer, porque una parte de los adultos mayores no se encuentran entre los pensionados, lo que evidencia un riesgo para sus ingresos y una presión extra para sus familiares.

Tal situación presentada impone realizar transformaciones en la forma de concebir los cuidados en Cuba. Desde los primeros años posteriores al triunfo de la Revolución cubana el país cuenta con una red articulada desde lo institucional, y con apoyo a la familia. A continuación se listan algunas de las más importantes:

- 1978 se crea el “Modelo de atención comunitaria”<sup>7</sup>;
- En los años ‘80 se pone en vigor la Ley 24 de Seguridad Social, se amplían los servicios de geriatría del sistema nacional de salud, tanto en hospitales como en la atención comunitaria brindada por el médico de familia, y surgen movimientos como los círculos de abuelos;
- 1992 se inaugura en La Habana el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED);
- 1997 se crea el Programa Nacional Integral de Atención al Adulto Mayor<sup>8</sup>;
- 2009 entró en vigor la Ley 105 de Seguridad Social. Algunos de sus principales enunciados son:

Artículo 105: La asistencia social protege a los ancianos sin recursos ni amparo, a cualquier persona no apta para trabajar que carezca de familiares en condiciones de prestarle ayuda, u otros que así lo requieran.

Artículo 111: Los servicios sociales responden a programas y acciones dirigidos a adultos mayores, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, embarazadas, niños, egresados de establecimientos penitenciarios y otros grupos poblacionales.

- Existen varias modalidades de atención: los hogares de ancianos de residencia permanente y temporal; las casas del abuelo, que brindan atención integral diurna a los adultos mayores a los que se les dificulta la realización de las actividades de la vida diaria y carecen de amparo filial en absoluto o de familiares que puedan atenderlos durante el día.
- Como resultado del VI Congreso del PCC en 2011, se intensificó el trabajo y la política hacia el cuidado del adulto mayor.

---

<sup>7</sup> Primer programa de atención al anciano, que encaminó todos sus esfuerzos al desarrollo de la Geriatría y luego se vio fortalecido con la creación del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia en 1984 desarrollándose las alternativas de atención con una mayor participación de la comunidad y el equipo de salud.

<sup>8</sup> Se mantiene en la actualidad y contempla tres Subprogramas: Atención comunitaria, Atención institucional y Atención hospitalaria. El Ministerio de Salud Pública está a cargo del mismo.

No obstante, la familia continúa siendo el principal actor del escenario cubano actual. Por lo tanto, es indispensable repensar el sistema de cuidados existente. Lo anterior pasa por lograr la integración de los diferentes actores que hoy existen: formales e informales. Además, debe quedar siempre claro que el acceso a los servicios de cuidado, no pueden depender en ninguna medida del nivel de ingreso o cualquier otro tipo de barrera que impida el acceso a servicios de cuidado de calidad.

### **Comentarios finales**

Cuba está viviendo ya lo que se conoce como la “crisis del cuidado”. Habrá cada vez más personas mayores que necesitan cuidados por el avanzado proceso de envejecimiento de la población, resultado fundamentalmente a la baja natalidad y fecundidad y al aumento de la esperanza de vida. En otras palabras, cada vez habrá menos hijos que cuiden de sus progenitores.

Esto se ve reflejado también en los indicadores del empleo en el país. Las proyecciones de la PEA y la ocupación muestran una tendencia a la disminución de la población trabajadora. Es decir, en una economía ya poco productiva, será menor el empleo, que en ausencia de mejoras tecnológicas se traduce en un decrecimiento del producto. Otro aspecto del empleo también es determinante en el proceso del cuidado, y es que la ocupación femenina evidencia una brecha importante con respecto a la masculina. Eso puede constituir un indicador de que una cuestión tradicionalmente comprobada, las mujeres constituyen el sostén del cuidado en las familias, tanto para los hijos como para los adultos mayores. Es por ello que registran más entradas y salidas de la esfera laboral, lo que contribuye a profundizar la brecha.

Asimismo, una mayor esperanza de vida por lo general va acompañada del incremento de las enfermedades crónico-degenerativas lo que impacta en la demanda de servicios especializados de atención y cuidado de la salud.

Si bien los cuidados en Cuba están reconocidos como un derecho, aún están muy orientados a aquel que recibe el cuidado y no al cuidador. Tradicionalmente le ha correspondido a la familia la responsabilidad del cuidado. Sin embargo, los argumentos expuestos justifican la necesidad de transformación de la institución del cuidado en Cuba. Abordándolas, no solo de un ámbito general a partir de las estructuras ya creadas, sino también como un aspecto específico y acuciante de nuestra realidad, que necesita de atención particular. En otras palabras, los cuidados no pueden depender exclusivamente de la familia, sino que debe existir una red nacional de cuidados, de la que el Estado y sus instituciones sean partícipes y rectores.

### **Referencias**

AGUIRRE, R. **Hacia Políticas de Corresponsabilidad en los cuidados**. Montevideo: Gráfica Don Bosco, 2009.

- CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE POBLACION Y DESARROLLO (CUBA). **El Envejecimiento de la población cubana**. La Habana, 2016.
- CEPAL. **El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile, 2007.
- CEPAL. **Panorama Social d América Latina**. Santiago de Chile, 2012.
- ECHEVERRÍA, D.; LARA, T. **Cambios recientes: ¿oportunidad para las mujeres?** In Pavel Vidal Alejandro y Omar Everleny Pérez Villanueva c. **Miradas a la economía cubana: el proceso de actualización**. La Habana: Caminos, 2012. p. 126-137.
- FLORES-CASTILLO, A. **Cuidado y subjetividad: Una mirada a la atención domiciliaria**. Santiago de Chile: CEPAL; 2012.
- GENTE, N.; PERROTA, V. **El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay**. Santiago de Chile: CEPAL; 2015.
- González C. **La población cubana y la seguridad social: una alternativa para un régimen complementario de pensiones**. La Habana: Tesis de maestría, 2012.
- JAGGER, C.; COX, B.; LEROY, S. **Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method: a practical Guide** Montpellier: EHEMU; 2006.
- MESA-LAGO, C. **Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas**. Santiago de Chile: CEPAL, 2009.
- MINSAP. **Anuario Estadístico de Salud**. La Habana, 2015.
- MONTAÑO S. **El cuidado en acción**. Santiago de Chile: CEPAL-UNIFEM; 2010.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (CUBA). **Anuario Estadístico de Cuba**. La Habana, 2015.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (CUBA). **Anuario Estadístico de Cuba**. La Habana, 2009.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (CUBA). **El envejecimiento de la población cubana**. La Habana, 2015.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (CUBA). **Informe del Censo**. La Habana, 2002.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (CUBA). **Informe del Censo**. La Habana, 2012.
- ONEI. **Anuario Estadístico de Cuba**. La Habana, 2015.
- ROSSEL, C. **Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas**. Santiago de Chile: CEPAL, 2016.

---

**Laura GALEANO ZALDIVAR**. Trabajó en el diseño, redacción y revisión crítica, asimismo fue necesaria su aprobación para la versión a publicar.  
Licenciada en Economía, Universidad de la Habana. Profesora, Facultad de Economía Universidad de la Habana.

**Henry COLINA HERNÁNDEZ**. Trabajó en el análisis de los datos, redacción y revisión crítica, asimismo fue necesaria su aprobación para la versión a publicar.  
Máster en Ciencias Económicas. Universidad de la Habana. Profesor, Jefe del Departamento de Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de la Habana.

---