



Serie Investigación

CRISIS DE CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CUBA

Elaine Acosta González
Editora



CRISIS DE CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CUBA

Cuba se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe y en medio de una crisis económica, ahora agravada por el impacto de la pandemia del Covid-19. Este libro ayuda a entender los desafíos que enfrenta la sociedad cubana en términos de cuidado y bienestar, a través de una mirada interdisciplinaria y diversa respecto de diferentes aproximaciones teóricas y metodológicas sobre el tema. Es un primer aporte comprensivo sobre el tema en la isla, donde la investigación relacionada con los cuidados es aún incipiente. Ha sido de interés de la publicación cubrir diversos grupos que requieren cuidados (personas mayores, niños/niñas, personas con discapacidad), mostrar algunos componentes de esta crisis (demográficos, legales, políticos, éticos, económicos), así como las distintas estrategias y políticas para abordarla. Esperamos que este libro pueda contribuir al mayor conocimiento y análisis de la profunda crisis de cuidados que atraviesa la sociedad cubana, las múltiples y complejas necesidades que de ella se derivan y el rol que les corresponde a los distintos actores (Estado, mercado, familia y comunidad) en una redistribución más equitativa de las responsabilidades del cuidado.



FONDO DE PUBLICACIONES
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA



Escuela de Política y Relaciones Internacionales
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

Carrera 15 No. 74-40. Tels.: (571) 3257500 ext. 2131 - 3220538. Bogotá, D.C.

Calle 18 No. 14A-18. Tels.: (575) 4203838 - 4202651. Santa Marta.

Calle 58 No. 68-91. Tel.: (575) 3689417. Barranquilla

www.usergioarboleda.edu.co



Elaine Acosta González

Investigadora asociada en Cuban Research Institute, Florida International University y consultora de organismos internacionales, gobiernos y organizaciones de la sociedad civil. Doctora en Estudios Internacionales e Interculturales, Universidad de Deusto, Bilbao. Magíster en Estudios Sociales y Políticos Latinoamericanos, Ilades, Santiago de Chile y Licenciada en Sociología, Universidad de La Habana, Cuba. Sus áreas de investigación son el trabajo de cuidado, las políticas de bienestar y el envejecimiento. También las migraciones internacionales, los derechos y ciudadanía. Es miembro del Consejo de redacción de la Revista Deusto Derechos Humanos, España, y del Comité Científico de la Revista Foro Cubano, Colombia.

CRISIS DE CUIDADOS, ENVEJECIMIENTO Y POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CUBA

Elaine Acosta González, editora

Colaboración entre el Programa Cuba de la Universidad
Sergio Arboleda de Colombia y el Cuban Research Institute,
Florida International University de Miami



UNIVERSIDAD
SERGIO ARBOLEDA

Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba /
Elaine Acosta González, editora – Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.
Escuela de Política y Relaciones Internacionales, 2020.

272 p. - (Serie investigación)

ISBN: 978-958-5158-18-4 (rústica)

ISBN: 978-958-5158-15-3 (.pdf)

1. Ancianos - Cuidado e higiene - Política gubernamental - Cuba
2. Ancianos - Condiciones económicas - Cuba 3. Asistencia a la vejez - Cuba I. Acosta González, Elaine, ed. II. Título

305.26097291 ed. 22

Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba

ISBN: 978-958-5158-18-4 (*rústica*)

ISBN: 978-958-5158-15-3 (*.pdf*)

DOI: 10.22518/book/9789585158153

© **Universidad Sergio Arboleda**

Escuela de Política y Relaciones
Internacionales

Elaine Acosta González, editora.

Elaine Acosta González, María Nieves
Rico, Flavia Marco Navarro, Nivia Marina
Brismat, Sergio Angel Baquero, Carmelo
Mesa-Lago, Sergio Díaz-Briquets, Ailynn
Torres Santana, Beatriz Revuelta, Raynier
Hernández, Teresa Díaz.

Primera edición: diciembre de 2020.

Fondo de Publicaciones de la
Universidad Sergio Arboleda.

Colaboración entre el Programa Cuba de la
Universidad Sergio Arboleda de Colombia
y el Cuban Research Institute, Florida
International University de Miami.

Este libro tuvo un proceso de arbitraje
doble ciego.

El contenido del libro no representa la
opinión de la Universidad Sergio Arboleda
y es responsabilidad de los autores.

Edición:

Diana Niño Muñoz

Deisy Janeth Osorio Gómez

Dirección de Publicaciones Científicas

Diseño y diagramación:

Jimmy F. Salcedo Sánchez

Imagen en la portada:

Autor: Carlos Daniel Díaz Montero.

Título: "El futuro nos pertenece".

Corrección de estilo:

Proceditor

Fondo de Publicaciones.

Universidad Sergio Arboleda.

Calle 74 No. 14-14.

Teléfono: (571) 325 7500 ext. 2131/2260

www.usergioarboleda.edu.co

Bogotá, D.C.



Licencia de uso: Esta licencia permite descargar y compartir las obras
publicadas en este libro, sin modificaciones ni uso comercial.

Contenido

Presentación	11
Jorge Duany	
Prólogo: gloria y miseria del cuidado	15
María Ángeles Durán	
Introducción	25
Elaine Acosta González	

I.

La agenda pública de los cuidados en América Latina.	
Recorrido e interrogantes para una nueva estrategia	35
María Nieves Rico	
Flavia Marco Navarro	
Introducción.....	35
El cuidado en la agenda política de América Latina	37
El cuidado en las políticas nacionales.....	43
El rol de regulador	44
El rol del Estado de proveedor de cuidados	47
El cuidado en el ámbito local	50
La ciudad cuidadora.....	51
El COVID-19 y la profundización de la crisis del cuidado.....	55
A modo de conclusión: más interrogantes que respuestas	61

II.

La gestión del bienestar y los cuidados en la Cuba del siglo XXI: hacia un cambio de paradigmas	69
Nivia Marina Brismat	
Introducción.....	69
El bienestar desde una mirada multidimensional: la centralidad de los conceptos de <i>régimen de bienestar y cuidados</i>	70
La provisión del bienestar y los cuidados en Cuba: orígenes y esplendor del modelo socialista cubano (1959-1990)	75
La crisis del modelo de bienestar y de cuidados en un contexto de transformación social: por un cambio de coordenadas.....	83
La gestión del bienestar y los cuidados desde la perspectiva de la gobernanza	90
Conclusiones	92

III.

Radiografía del envejecimiento poblacional en Cuba: desigualdades acumuladas y nuevas vulnerabilidades	101
Elaine Acosta González Sergio Angel Baquero	
Introduciendo las dinámicas y características principales del envejecimiento poblacional en Cuba	101
Reflexiones teóricas sobre los cuidados, las desigualdades y vulnerabilidades sociales en la vejez	102
Características sociodemográficas de la población mayor de 60 años en Cuba.....	105
Condiciones y desigualdades socioeconómicas	108
Condiciones de vida, habitabilidad y entorno	113
Participación e integración social de las personas mayores.....	115
Presencia y registro de maltrato hacia las personas mayores.....	117
Condiciones y autopercepción de salud	118

La organización desigual del cuidado a las personas mayores en Cuba.....	121
La oferta de cuidados a personas mayores.....	123
Las personas que proveen cuidado y su sobrecarga	127
Reflexiones finales: los desafíos de la atención a las personas mayores en el contexto de la transición socioestructural de la sociedad cubana, tras el impacto de la pandemia.....	127

IV.

Impacto del envejecimiento en la protección social en Cuba	139
Carmelo Mesa-Lago	
Introducción.....	139
Metodología.....	141
Análisis y resultados.....	142
Cuba, el país más envejecido de América Latina	142
El impacto en la población económicamente activa	145
La reducción del gasto social.....	147
Las pensiones de seguridad social: déficit y valor real.....	148
El déficit del sistema de pensiones	149
El valor real de las pensiones.....	152
El impacto del envejecimiento en la salud.....	154
La pobreza en la tercera edad y la asistencia social.....	159
Las políticas públicas y propuestas alternativas	162

V.

¿Quién va a ocuparse de los viejos?	173
Sergio Díaz-Briquets	
Introducción.....	173
Situación demográfica actual y su evolución futura	174
Políticas a favor de la natalidad	178
Efectividad potencial de las medidas	181

Estructura etaria: implicaciones para la fecundidad, el envejecimiento y las políticas de bienestar	181
Políticas necesarias para enfrentar el envejecimiento	184
Un rol tradicional: el papel de las mujeres en la atención a personas mayores.....	184
Consideraciones finales	187

VI.

Cuidado de los niños y las niñas en Cuba: seguridades, inseguridades y urgencias	193
Ailynn Torres Santana	
Marco global para un análisis nacional	193
Cuba y su crisis de cuidados.....	195
Cuidados infantiles: políticas y servicios públicos	198
Licencias de cuidados	198
Servicios públicos de cuidados	201
Cuidados infantiles: el mercado	205
Cuidados infantiles: los hogares.....	210
Cuidados infantiles: las comunidades	213
Últimas anotaciones, en tiempos de pandemia	214

VII.

Cuidados institucionalizados, familiares y remunerados: una reconstrucción de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana.....	221
Beatriz Revuelta Rodríguez Raynier Hernández Arencibia	
Introducción	221
Precisiones conceptuales sobre cuidados y discapacidad	224
Cuidados y discapacidad en las políticas sociales de América Latina	226
Los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana actual	228

Cuidados institucionalizados	230
Cuidados familiares a personas con discapacidad	236
Responsabilidades familiares directas en el cuidado	238
Apoyo a madres y padres con hijos con discapacidad severa.	239
Programa de rehabilitación en la atención primaria de salud	239
Programa nacional para la atención a las personas con discapacidad intelectual y su familia.....	240
Servicio de asistente social a domicilio.....	240
Sistema de atención a la familia	240
Servicio de teleasistencia	240
Cuidados remunerados	243
Conclusiones	245

VIII.

Estar entre los otros: ética y cuidado	255
Teresa Díaz Canals	
Contar nuestro propio cuento	255
Ética y compasión: es la hora de lo humano.....	260
Los autores	269

Índice de Figuras y Tablas

<i>Figura 1.</i> Gasto social en el sector público en Cuba, 2000-2015, en porcentaje del PIB y del gasto público	78
<i>Figura 2.</i> Evolución sociodemográfica de Cuba, 1991-2018.	83
<i>Figura 3.</i> Ingreso de remesas a Cuba, 2008-2018 (en millones de USD).	89
<i>Figura 4.</i> Impacto del envejecimiento en la PEA y la PEA ocupada, 2010-2018	145
<i>Figura 5.</i> Disminución del gasto social en Cuba, 2006-2018.	148
<i>Figura 6.</i> El déficit de las pensiones y su costo para el Estado, 2006 a 2018	150
<i>Figura 7.</i> Evolución de la pensión media ajustada a la inflación en Cuba, 1989-2018	153
<i>Figura 8.</i> Evolución porcentual de la asistencia social en Cuba, 2006-2018.....	160
<i>Figura 9.</i> Evolución y proyecciones de la población cubana, 1950-2100	177
<i>Figura 10.</i> Evolución de la oferta de círculos infantiles en Cuba, 1961-2019.....	202
<i>Figura 11.</i> Evolución de la tasa de actividad económica femenina en Cuba, 1959-2018	203
<i>Figura 12.</i> Tiempo y participación dedicado al cuidado por sexo en América Latina	228
<i>Figura 13.</i> Formas de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana.....	229
Tabla 1. <i>El envejecimiento de la población cubana en 1953-2030 (%)</i>	143
Tabla 2. <i>Relación del número de activos por un pasivo en Cuba, 1989 y 2007-2018</i>	147
Tabla 3. <i>Otros indicadores de la asistencia social, 2007-2018</i>	161

Tabla 4. <i>Población total proyectada en 2010, 2014 y 2019; y supuestos de fecundidad (TGF) relacionados. Tasa general de fecundidad (TGF) actual y número de nacidos</i>	174
Tabla 5. <i>Medidas anunciadas a favor de una mayor fecundidad, 2003-2020</i>	179
Tabla 6. <i>Tasas de participación laboral femenina en Cuba, otros países latinoamericanos y otros países del mundo, y agregados por ingreso y regionales, 2019 (porcentaje de la población femenina entre los 15 y 64 años)</i>	186
Tabla 7. <i>Instituciones que proveen cuidados a personas con discapacidad intelectual en Cuba</i>	231
Tabla 8. <i>Cobertura de la asistencia a personas con discapacidad, 2008-2018</i>	237

Presentación

La pandemia de COVID-19 ha perjudicado a todas las naciones del planeta, especialmente a los países menos aventajados económicamente y a los grupos con estados de salud más vulnerables, como las personas de edad avanzada. A las graves consecuencias sanitarias de la pandemia, se añaden los costos socioeconómicos y humanos, entre ellos, el aumento de la pobreza y el hambre, las desigualdades de género, las disparidades entre grupos étnicos o raciales y la creciente inequidad de las oportunidades de acceso al empleo, la educación y la salud. En América Latina, la pandemia ha intensificado la crisis de los cuidados de las personas mayores de 60 años, los niños y las personas con discapacidades.

Es notable que las mujeres suelen proveer la mayor parte de los cuidados de estas personas, en sus hogares, sin remuneración. La crisis de los cuidados plantea grandes desafíos para el Estado, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las comunidades, las familias y otros actores sociales. Por ejemplo, el acelerado aumento del número de los ciudadanos envejecientes requiere formular e implantar políticas públicas que atiendan sus necesidades de salud, ingreso y entretenimiento, entre otras necesidades básicas.

El análisis de la crisis de los cuidados, el envejecimiento y las políticas de bienestar social tiene especial vigencia en el caso cubano. Según el *Anuario estadístico de Cuba*, publicación de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), en 2019, el 20,8% de los habitantes de la isla tenía 60 años o más. Esta cifra convierte a Cuba en uno de los tres países con mayor población envejeciente de América Latina y el Caribe, junto a Puerto Rico y Uruguay. Además, es probable que el envejecimiento poblacional de la isla, se acentúe en las próximas décadas. Lamentablemente, la nación cubana no ha desarrollado una política coherente y diferenciada hacia su población mayor de 60 años.

Por otra parte, la crisis económica de la década de 1990, conocida como Período Especial en Tiempos de Paz, obligó a dismantlar el modelo centralista, paternalista y universalista del Estado de bienestar social, que aspiraba a proveer los cuidados a los adultos mayores, así como a los niños y otros grupos vulnerables. En las últimas décadas, el Gobierno cubano ha recortado el gasto social en salud, asistencia social y pensiones, así como numerosos servicios, antes gratuitos o subsidiados, como la alimentación, la educación y los eventos deportivos. Uno de los resultados de la retracción del Estado cubano de la protección social ha sido el aumento de la desigualdad (reestratificación social), junto con la “refamiliarización” y la “refeminización” de las cargas del cuidado de ancianos, niños y enfermos.

Esta obra, compilada por la investigadora Elaine Acosta González, reúne ocho trabajos originales, que abordan diversos ángulos de la problemática enunciada. Los autores de los ensayos incluyen a destacados estudiosos de Cuba, residentes en la isla, fuera de ella y en Latinoamérica, provenientes de Argentina, Bolivia, Colombia, Chile y España. Los enfoques teóricos y metodológicos de los capítulos se anclan en las disciplinas de la economía, la demografía, la sociología, la ciencia política, el derecho y la filosofía. Sus fuentes de información son tan variadas como el análisis de las encuestas, las estadísticas oficiales, los documentos legales, las fuentes periodísticas, los testimonios y la observación participante.

Varios capítulos de esta compilación realizan comparaciones entre el caso cubano y otros países latinoamericanos, lo que pone en relieve las semejanzas y las diferencias en la respuesta estatal a la crisis del cuidado en la región. Los colaboradores del libro concuerdan en la urgencia de prestar mayor atención a las dimensiones sociales de la crisis y elaborar políticas públicas, acordes con las transformaciones demográficas y socioeconómicas de la población cubana contemporánea, sobre todo, su baja fecundidad, decrecimiento, envejecimiento y emigración masiva.

Me complace que el Programa Cuba de la Universidad Sergio Arboleda, en Bogotá, Colombia, edite esta obra, con el coauspicio del Instituto de Investigaciones Cubanas de la Universidad Internacional de la Florida, en Miami. Este tipo de colaboración internacional seguramente rendirá frutos, como los que presenta esta colección: rigor intelectual, perspectiva

comparada, solidez de los planteamientos críticos, bibliografía actualizada y recomendaciones razonables para la política pública. Esperamos continuar y profundizar nuestros intercambios académicos, para avanzar en el desarrollo de los estudios cubanos y cubanoamericanos, tanto en Estados Unidos, como en América Latina.

Jorge Duany

Director, Instituto de Investigaciones Cubanas,
Universidad Internacional de la Florida, Miami.

Prólogo: gloria y miseria del cuidado

La invitación de Elaine Acosta para escribir el prólogo de *Crisis de cuidados y políticas de bienestar en Cuba* ha sido una sorpresa y un honor.

Cuba ha ocupado un lugar preponderante en mi imaginación, desde los ya lejanos años del tránsito a mi adolescencia, cuando se gestaba y triunfaba la revolución cubana. Durante mi etapa de estudiante en la Universidad Complutense de Madrid, Cuba aparecía como un experimento esperanzador que habría de combinar la idiosincrasia de un pueblo latinoamericano con los logros del socialismo europeo. Más tarde, del entusiasmo de las primeras épocas, fue pasándose al reconocimiento de los graves problemas surgidos en la aplicación práctica del socialismo.

Las duras condiciones del intercambio internacional, las prohibiciones internas, las consecuencias no previstas del rigor en la planificación económica y el envejecimiento consiguiente a la caída de la natalidad fueron factores que menguaron el inicial entusiasmo, hasta dejarlo en condiciones precarias. No tuve contacto directo con la realidad cubana durante décadas, salvo por algunos libros y por la coincidencia con delegaciones y representantes cubanos en congresos y seminarios. También, por los medios de comunicación y la presencia de los emigrados cubanos en España y otros países, que exportaron su propia y directa narrativa de las condiciones de vida que dejaban atrás.

En 2006, tuve la oportunidad de viajar a la isla y conocí de primera mano, aunque del modo superficial que proporciona una quincena escasa de estancia, algunos aspectos de la cara y la cruz de la vida cotidiana en la Cuba actual. Comprobé avances innegables con respecto a otros países latinoamericanos, en cuanto a la escolarización de los niños, junto con una amplísima gama de deficiencias. Todo ello era tan evidente que salta a la vista de cualquier observador con deseos de acercarse a la realidad, más allá de clichés denigratorios y de soflamas propagandísticas. Por otra parte,

nada distinto de lo que constata Mayra Espina en sus estudios sobre viejas y nuevas desigualdades en Cuba, citados en la introducción a esta misma obra.

Cuba sigue siendo una incógnita, un ensayo inacabado en cuyos éxitos y fracasos se miran los países de alrededor. Por haber incorporado tempranamente a las mujeres a la educación y el empleo, ha tenido que inventar mecanismos suplementarios del cuidado familiar, y por haber potenciado el modo de producción colectivista, no puede descansar en los sistemas de cuidado basados en el mercado o el ahorro. Es el primer país de América Latina que ha alcanzado la madurez demográfica, y el primero que tiene que enfrentarse al envejecimiento agudo, sin una buena cobertura de pensiones.

Por lo anterior, considero que el proyecto que ha impulsado este libro es un gran acierto, pues reúne textos diferentes, que aportan distintas perspectivas sobre el cuidado. De ellos, siete se refieren, expresamente, a la situación cubana y los restantes a otras facetas del cuidado de carácter universal. El propósito de la coordinadora del proyecto ha sido proporcionar al lector una imagen general y comprehensiva de los servicios de cuidado, en la que prima la perspectiva macro sobre la micro; la sociodemográfica, sobre la filosófica o psicológica; y la de los servicios de oferta, sobre las condiciones de la demanda.

Mi contribución a este esfuerzo colectivo es una reflexión sobre los límites conceptuales del cuidado, un concepto tan polisémico, que a veces resulta evanescente, lo que dificulta la medición o la adopción consensuada de medidas concretas.

La palabra “cuidado”, también llamada “cuido” en Latinoamérica, tiene significados contextuales diferentes que van desde el grito de alarma cuando un peligro es inminente, hasta la atención cotidiana y tranquila de sí mismo o de otros. En el extremo más distante, incluso, se utiliza en los medios de comunicación y en los mensajes publicitarios para publicitar servicios de lujo y hedonistas, dados a conocer como un premio a la valía personal o un trofeo para celebrar el éxito.

El cuidado es una actividad mental que cubre diversos aspectos. Puede hacerse por una remuneración o sin que medie una transacción económica,

y se aplica a sí mismo o a los demás. Algunas corrientes teóricas y legislaciones utilizan este concepto en una dimensión restringida, que lo equipara con la prestación de ayuda a terceras personas, para realizar las actividades diarias que no podrían realizar por sí mismas. En esta definición restringida de ayuda para las actividades de la vida diaria (AVD), el cuidado se dirige, sobre todo, a los niños, los enfermos o dependientes y los ancianos frágiles. En términos del tiempo necesario para producir el cuidado, es imprescindible precisar el concepto que está utilizándose; si se trata de preparar una ley o un presupuesto, el volumen de uno u otro puede multiplicarse significativamente según se trate de una definición amplia o restringida.

El cuidado no se incorporó con nombre propio y como elemento importante en la agenda pública internacional hasta hace poco. En las manifestaciones de mujeres, que tienen lugar en todo el mundo el ocho de marzo, el cuidado empezó a ocupar pancartas reivindicativas hace un lustro, junto con otras reivindicaciones clásicas como el derecho al empleo, la libertad reproductiva o la condena de la violencia de género.

El desarrollo del cuidado necesita una base normativa y una infraestructura de protección social básica, sin la cual no sería eficaz. Por sus objetivos, el cuidado colinda con las fronteras cambiantes con los servicios educativos, de salud, de empleo y de seguridad, los cuales fueron desgajándose paulatinamente de funciones desempeñadas por la familia en épocas anteriores.

Con la educación, la frontera más tenue es la referente a los niños de corta edad, prescolares. ¿Qué es enseñanza?, y ¿qué es cuidado? Durante siglos no se consideró necesaria la alfabetización de la mayor parte de la población, especialmente de las mujeres. Sin embargo, llegó un punto de inflexión en el que el acceso al sistema educativo dejó de estar prohibido y se convirtió en obligatorio. Para los menores de cinco años, distintos sistemas sociales han ofrecido fórmulas diversas de cuidado, desde el favorecimiento de la escolarización temprana hasta la desconfianza en las guarderías y jardines infantiles. En América Latina, las primeras intervenciones públicas en relación con este grupo de edad se reflejaron legalmente en el derecho de las madres asalariadas a gozar de un permiso pre- y posparto, para cuidar de sus hijos y de sí mismas. Es un derecho que ha ido ganando,

progresivamente, en semanas de duración y en posibilidad de compartirlo con el cónyuge.

Con los servicios sanitarios, las fronteras del cuidado lindan, sobre todo, en prevenir e impedir que se produzca la enfermedad o el accidente. Tanto como hacia los enfermos, el cuidado se dirige a los vulnerables y los frágiles. También son fronterizas las actividades de acompañamiento de los enfermos, la atención de sus necesidades de higiene, alimentación y movilidad, la gestión administrativa y de relación con las instituciones, la financiación, la ejecución de las prescripciones médicas y la ayuda en la rehabilitación o tratamiento de secuelas.

Paradójicamente, en el contexto sanitario el término *cuidado* se aplica tanto a los servicios médicos de máxima intensidad (UCI, UVI), como a las atenciones de enfermería. Esta última acepción es la más utilizada en algunas corrientes teóricas, especialmente en el ámbito francófono, donde se utiliza más en plural (*les soins*, los cuidados) para describir prácticas repetitivas, breves, relacionadas con la higiene y la atención sanitaria de los pacientes. El incremento en la esperanza de vida ha traído una consecuencia no deseada, pero inevitable: el aumento del número de años de vida en situación de no-autonomía funcional. A esto se suma el aumento de la proporción de población dependiente por patologías degenerativas con respecto a la población en edad potencialmente cuidadora.

Las fronteras con el empleo son igualmente borrosas, puesto que todos los trabajadores deben ser protegidos frente al riesgo físico y mental, y tener garantía de distintos tipos de medidas para los supuestos de accidente, enfermedad o vejez. Con grandes diferencias en cobertura y eficacia según los países y la época, los Estados modernos han ido generando instituciones de “seguridad social”, que velan por las condiciones laborales cotidianas. Ejemplo de ello son las licencias en caso de enfermedad propia o de familiares inmediatos, la prestación de asignaciones económicas en caso de invalidez o desempleo y las pensiones de jubilación para quienes terminan su ciclo laboral.

Además de la educación, la sanidad y la seguridad social vinculada al empleo, el cuidado linda con otras actividades públicas, entre ellas, las

referentes a seguridad personal, vivienda e infraestructura urbanística. Al respecto, conviene aclarar que el cuidado sirve de poco si la seguridad física, que es prioritaria, no está garantizada. Sin una adecuada infraestructura urbanística (alcantarillado, agua potable, alumbrado y buen transporte), es difícil generar excedentes de tiempo para el cuidado, ya que se consume en satisfacer estas necesidades básicas. Un punto de agua potable próximo o en el propio domicilio equivale al ahorro de tiempo necesario para atender a una persona enferma.

La vivienda es el contexto, el marco donde se produce el cuidado. Su calidad constructiva, dotación de servicios, ubicación, condiciones medioambientales y de barrio, son la base previa del cuidado familiar y comunitario durante todo el ciclo vital. Tanto la vivienda como la escuela, el centro de salud o la residencia geriátrica ofrecen cuidados *in situ*, en un lugar concreto que ha de acondicionarse para su eficacia.

Entre cuidador y receptor de cuidado se establece una relación social y psicológica compleja. Sucede lo mismo entre los representantes de las personas que necesitan cuidados y los representantes de las personas o instituciones que se encargan de producirlos. Se dirimen, en ambos casos, relaciones de poder, sumisión, obediencia o colaboración, confianza y agradecimiento, entre otras.

No todos los que necesitan cuidados saben que los necesitan. El reconocimiento de la necesidad es solo una primera fase en la creación de la demanda, que debe ir acompañada de una asignación de alteridad, de señalamiento de la persona o entidad que debe satisfacer la necesidad de cuidado. Si esta visión es borrosa o no existe confianza en que vaya a cumplirse, tampoco prosperará la demanda de cuidados. En la elaboración de la demanda de cuidados, los eslabones, los líderes, los que traducen un clima social en documentos o propuestas legislativas juegan un papel esencial, pues dan voz al malestar de los demandantes.

Existen también quienes se niegan a reconocer que necesitan cuidados. De modo que establecen relaciones hostiles con quienes certifican sus carencias, especialmente cuando el cuidado es interpretado como una intromisión, una colonización o intento de abuso por parte de quien va a tomar

las decisiones sobre el modo de aplicarlo. Particularmente, esta es una situación frecuente y difícil de resolver en los casos de enfermedad mental.

Otro tipo diferente de no-reconocimiento del cuidado es el de quienes dan por hecho que otras personas de su entorno u otras instituciones tienen la obligación natural de cuidarlas, de modo que ni siquiera precisan hacerlo explícito. Si lo hicieran, en cierto modo contraerían una deuda o una obligación de correspondencia. Así, para no tener que aceptarla, se anclan en la premisa de que el cuidado que reciben no es necesario o resulta sumamente fácil de proveer. En la negativa a reconocer que se necesita cuidado, late buena parte de los conflictos asociados al género dentro de las familias.

Por tradición se asume la obligación del cuidado por parte de las mujeres. No hay mejor manera de naturalizarla y desobligar al otro que negar su existencia y el esfuerzo que conlleva. Quizá valga la pena recordar que incluso la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha tardado décadas en reconocer la condición de trabajadores a las personas cuyas labores cotidianas son cuidar de otros, sin convertir su cuidado en una mercancía. Han sido las quejas y reivindicaciones de los movimientos de mujeres las que han movido a la alta organización internacional a cambiar sus criterios y reconocer que el cuidado es un trabajo, en ocasiones, más penoso que otros muchos trabajos asalariados que, históricamente, han sido reconocidos como tal y, por tanto, resultan protegidos por la legislación.

Entre los pobres, los más pobres son quienes más necesitan cuidados y menos disponen de alguien que lo haga gratuitamente. En esta categoría, caben sobre todo personas mayores sin familiares ni amigos íntimos en el vecindario. Esta es una situación cada vez más frecuente en las grandes ciudades que han sufrido intensas reducciones de la natalidad o fuertes corrientes migratorias.

Finalmente, hay un tipo especialmente dramático de personas necesitadas de ayuda. Se trata de quienes, sin ninguna probabilidad de mejorar o vencer la enfermedad que padecen, desprovistos de fuerzas, necesitan ayuda y cuidados para morir con dignidad, pero no son acogidos por las instituciones para lograrlo, sino para mantenerlos vivos, en las peores condiciones. En esa última etapa, se libra una batalla por la conquista de nuevos derechos civiles. En gran número de países, el derecho

a la vida y al cuidado se pervierte de modo brutal en la obligación de vivir. En el mejor de los casos, con cuidados paliativos y, en el peor, ni siquiera con eso. Es la herencia del antiguo precepto que consideraba a cada ser humano propiedad de *otro*, el dueño, el señor, un otro individual, institucional o simbólico, que era y aún sigue siendo el único habilitado para tomar las decisiones que afectan el principio y el fin de la propia vida.

Frente a la literatura rosa que pinta una relación paradisiaca entre los que cuidan y los que reciben los cuidados, en muchas ocasiones, esta relación interpersonal es difícil, dolorosa e ineficaz. Como en las enfermedades degenerativas, características de las sociedades avanzadas, el cuidado intensivo puede prolongarse durante años, consumiendo, simultáneamente, la vida de quien la pierde por sí mismo y la de quien la regala al que tiene al lado. En el cuidador o cuidadora se presupone que priman los valores del sacrificio y que lo haga gozosamente, sin que su dedicación le otorgue derecho a reclamar frente a las instituciones.

Sin embargo, la pobreza es el costo que aguarda a los grandes cuidadores, los que por cuidar intensivamente pierden la posibilidad de incorporarse al mercado laboral, a la educación, al ocio, a una familia propia o a la intervención política. Ello equivale a decir que el cuidador es el gran sacrificado, al que, con frecuencia, se dan palmadas en la espalda, mientras se le niega la cobertura de una pensión para cuando llegue su propia vejez y decadencia.

Estos cuidadores son la base principal del *cuidatoriado*, la clase social desprovista de derechos que es imprescindible para la supervivencia del resto de los sectores sociales. El mercado laboral los maltrata, porque van cargados con la responsabilidad del cuidado ajeno. Ello los hace vulnerables y poco flexibles para cambiar de destino, de horarios o para ajustarse a súbitos aumentos de demandas laborales. Sin prestigio, sin seguridad social, sin derecho a exigir contrapartidas económicas, con una vida personal hipotecada, les falta sobre todo la consciencia de que pertenecen a una clase social desarticulada, sin antagonista claro y sin mecanismos eficaces para la negociación política.

Desde la perspectiva capitalista, centrada en el mercado y la obtención de plusvalías por la diferencia entre los costes de producción y el precio de

venta, el cuidado no se considera una inversión sino un consumo final o, en todo caso, un costo. Un gasto elevado que se trata de reducir al mínimo, remunerando mal a los trabajadores del sector o, si es posible, transfiriéndolo a trabajadores excluidos del mercado y de sus contrapartidas. Al fundamentarlo como una cuestión natural o un deber moral, el mercado ahorra, precisamente, los costos de remunerarlo. Así, el cuidado se transfiere a los sectores sociales con menos posibilidades de luchar por sus derechos ciudadanos y laborales.

Los derechos sociales vinculados a la condición de trabajador, especialmente de trabajador asalariado, se niegan a los cuidadores familiares y se reducen al máximo para los cuidadores remunerados, frecuentemente inmigrantes en situación de alegalidad. El trabajo de cuidar también se transfiere, por lo regular, a personas en situación de desempleo, jubiladas o con alguna discapacidad física que dificulta su acceso a los puestos de trabajo mejor cualificados y remunerados. También a mujeres, especialmente mujeres vinculadas emocionalmente con quienes necesitan de los cuidados o con escasas posibilidades de incorporarse a mejores posiciones dentro de la estructura económica.

La presión para abaratar el coste del cuidado llega a tal punto que el proceso se invierte. No solo se transfiere la carga del cuidado a las personas con menos capacidad de delegarlo o compartirlo, sino que a esas personas no se las capacita para incorporarse al mercado. Ello garantiza que ofrecerán poca resistencia a asumir el papel postergado al que se las condena.

Para que las políticas de choque del cuidado se materialicen son necesarias convicciones y valores muy arraigados en la sociedad. A lo que se suma la esperanza de que la mano de obra que antes se dedicaba al cuidado pueda hallar acomodo en un mercado laboral expansivo.

El esfuerzo por introducir parámetros innovadores en el análisis socioeconómico va a la par con el reconocimiento del valor social del cuidado. Si solo se considera riqueza la diferencia entre el precio de lo producido y su valor de mercado, el cuidado está condenado a ser una carga. De ahí que en mis trabajos recientes haya insistido en denominar al cuidado *la riqueza invisible*, a sabiendas de lo difícil que resulta romper tópicos tan ventajosos

para quienes creen ser protagonistas del bienestar, porque contribuyen de un modo palpable a la creación del producto interno bruto (PIB). La producción del mercado es importante, pero no explica ni justifica más que una parte del complejo real de la estructura económica, que integra también los sectores que no se dirigen al intercambio mercantil, como los hogares, las organizaciones sin ánimo de lucro o, en otro orden, las organizaciones que trabajan por temas medioambientales.

He intitulado *Gloria y miseria del cuidado* a estas breves reflexiones, porque en el cuidado se expresa lo mejor y lo peor de cada sociedad, de cada pequeño grupo. Sucede en Cuba, como en cualquier otro país, y las páginas que siguen lo atestiguan eficazmente. Solo me resta desear a los autores que su esfuerzo por desvelar problemas y ofrecer soluciones alcance el éxito que merecen.

María Ángeles Durán

Catedrática de Sociología y Profesora de Investigación
Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España

Introducción

Elaine Acosta González

Este libro, gestado en los tiempos difíciles de la pandemia de COVID-19, sale a luz en un año particularmente incierto y complejo para la sociedad cubana. Todavía en medio de la crisis sanitaria mundial y las múltiples crisis por las que atraviesa la sociedad cubana, el Gobierno ha decidido, junto con el inicio de un proceso de redolarización parcial de la economía, establecer la unificación cambiaria, acompañada de una reforma de salarios y pensiones, así como de precios y de tarifas. A este conjunto de medidas se lo ha llamado, eufemísticamente, “la tarea ordenamiento”. Todo ello forma parte de la *Estrategia económico-social para el impulso de la economía y el enfrentamiento a la crisis mundial provocada por la COVID-19*, aprobada a mediados de 2020 por el Consejo de Ministros, con el fin de contrarrestar los efectos sociales, económicos y de salud provocados por la pandemia.

Muchos economistas coinciden en que las decisiones adoptadas recientemente por el Gobierno cubano muestran, cuanto menos, cierto nivel de improvisación, a pesar de la constante alusión al “profundo estudio” que las precedió, según insisten varios de los ministros en comparencias públicas diarias en la televisión estatal. Después de una larga espera, las medidas parecen haberse tomado en el peor momento, además de seguir siendo insuficientes para resolver la crisis estructural que padece la sociedad cubana. Sobre lo propuesto en el ámbito económico se ha escrito bastante. Sin embargo, es preocupante la menor atención prestada a la “cuestión” social. En un trabajo reciente me he referido a ello (Acosta, 2020), pero insisto en lo grave que resulta que *lo social* ocupe un lugar subordinado en la estrategia diseñada por el Gobierno, que carezca de foco y plazos definidos y que no refleje la multiplicidad y complejidad de retos que presenta la sociedad cubana, entre ellos la creciente pobreza y la desigualdad social.

Los efectos negativos sobre los sectores más vulnerables se han hecho sentir apenas han comenzado a implementarse las subidas de precios y tarifas a inicios de 2021, pese al aumento de los salarios y pensiones. Las subidas incluyen servicios tan imprescindibles como los comedores del sistema de atención a la familia (SAF), donde se atienden personas mayores, discapacitadas o en situación de vulnerabilidad. Las propias autoridades han reconocido que un porcentaje significativo de los beneficiarios no usa el servicio por no tener cómo pagarlo. Al mismo tiempo, han justificado las medidas y los costos del envejecimiento poblacional afirmando que “no es posible que toda la responsabilidad caiga en el Estado cubano. Tiene que haber también una responsabilidad de la familia. El que más y el que menos tiene un adulto en la familia” (*Diario de Cuba*, 2020), según lo expresó Mariano Murillo, jefe de la Comisión de Implementación y Desarrollo de los *Lineamientos*.

Aunque causen extrañeza estas impopulares medidas del Gobierno en medio de una pandemia, la estrategia formulada para enfrentar la crisis sanitaria y económica actual no es más que la consolidación de un largo proceso de retracción del Estado cubano en la protección social. Las reformas iniciadas en 2008 por Raúl Castro, si bien no desmontaron algunos de los principios y mecanismos de la política social implementados en 1959-1989, no pudieron detener el deterioro de casi todos los indicadores y servicios sociales, que solo lograron una recuperación parcial con las modestas reformas orientadas al mercado entre 1993-1996.

La crisis de los cuidados continuó agravándose por la dificultad de la política social para anticipar y planificar la resolución de la crisis, así como la escasa o nula participación de la ciudadanía en la toma de decisiones. A partir de los *Lineamientos de la política social y económica del partido y la revolución* (2011), se introdujeron criterios aún más selectivos que favorecieron un cambio en la concepción y manejo del bienestar social, sobre la base de una versión restrictiva de la justicia social que, definitivamente, recortaba los parámetros de bienestar.

Las reformas y medidas implementadas desde entonces han ido asignando un mayor peso a las familias y el mercado en la satisfacción de necesidades básicas. De ese modo, se abandonaron, paulatinamente, criterios

distributivos igualitaristas. La orientación política ha sido explícita en los propios lineamientos y se ha repetido hasta hoy como lema por el poder ejecutivo y sus funcionarios en cada intervención pública: “Eliminar subsidios y gratuidades indebidas [...], bajo el principio de subsidiar a las personas necesitadas y no a los productos” (*Lineamientos de la política social y económica del partido y la revolución para el período 2016–2021*, 2017, art. 147). El aumento del costo de los servicios sociales, la disminución o desaparición de subsidios y la escasa oferta de asistencia social han contribuido a la familiarización y feminización del bienestar. El trasvase de responsabilidades sociales y costos a las familias y el mayor papel del mercado en la provisión de servicios sociales ha podido apreciarse con más claridad en el ámbito de los cuidados.

Con este trasfondo y todos los desafíos que supone, este libro reflexiona sobre las distintas aristas de la crisis del cuidado y su relación con las políticas sociales cubanas, a través de una mirada interdisciplinaria y diversa, con respecto a diferentes aproximaciones teóricas y metodológicas sobre el tema. Es un primer aporte comprensivo sobre el tema en la isla, donde la investigación sobre los cuidados es incipiente. Ha sido de interés de la publicación cubrir diversos grupos que requieren cuidados (personas mayores, niños y niñas, y personas en situación de discapacidad), mostrar algunos componentes de esta crisis (demográficos, legales, políticos, éticos y económicos), así como las distintas estrategias y políticas para abordarla.

En términos metodológicos, en el libro se utilizan estrategias diversas que van desde el análisis secundario de estadísticas, pasan por el análisis de contenido y llegan hasta la observación participante. En cuanto a estadísticas, se utilizan distintas fuentes, sometidas a evaluación por algunos autores, para maximizar su confiabilidad, especialmente, cuando se trata de estadísticas oficiales cubanas. El análisis estadístico se complementa con el análisis de la legislación, de estudios académicos dentro del país y de la literatura internacional sobre el tema en general y aplicada a la isla. En búsqueda de un contrapeso a la visión oficialista, se recurre a la visión de especialistas académicos cubanos, tanto dentro como fuera de Cuba, así como a la prensa independiente interna.

Este libro contribuye para entender los desafíos que enfrenta la sociedad cubana, en términos de cuidado y bienestar. Cuba se encuentra, por un lado, entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe y, por otro, en medio de una crisis económica, agravada por el impacto de la pandemia de COVID-19. Desde el inicio de la crisis, a principios de la década de 1990, se pusieron en evidencia no solo las debilidades y desafíos de sostenibilidad que el modelo de bienestar venía presentando en los últimos sesenta años, el cual tuvo la equidad y la cobertura universal como sus principios rectores, sino también que las mujeres cubanas han sido quienes han cargado con el mayor peso de la crisis y, a su vez, las más afectadas por esta situación, entre otras razones, por continuar sosteniendo, en condiciones desiguales, la reproducción social.

Pese a la crisis, los cuidados no han sido incorporados todavía como una dimensión explícita prioritaria en la agenda de la política social cubana, en el contexto de la llamada “actualización del modelo”. En consecuencia, la política social en la isla está siendo forzada *de facto* a aceptar un modelo en el que la familia, a través de la provisión diaria de la asistencia o del envío de remesas, asume el papel primario en la atención, sin apoyos estatales significativos. En los diferentes capítulos del libro podrán apreciarse: 1) los desafíos que supone la crisis de cuidados en Cuba para la investigación social y el debate público y 2) el surgimiento o incremento de distintos problemas sociales en un contexto de reestratificación de la sociedad cubana actual (Espina, 2008).

El libro, justamente, abre con un sugerente y provocador prólogo intitulado *Gloria y miseria del cuidado*, firmado por María Ángeles Durán. Ha sido un honor contar con su contribución, pues se trata de una investigadora pionera en muchos campos y fue la primera mujer en obtener una cátedra de Sociología, en España. La reconocida investigadora pone a disposición un marco general para entender los cuidados, reflexionando sobre sus aportes, límites conceptuales y su carácter polisémico. Pocas mujeres como ella en habla hispana para mostrarnos, críticamente, el recorrido del concepto en la agenda pública internacional y el papel de las organizaciones de mujeres en su desarrollo. Su texto también analiza la forma en que el cuidado atraviesa distintos ámbitos de las políticas sociales (educación,

salud y seguridad social vinculada al empleo) y, al mismo tiempo, linda con otras actividades públicas, entre ellas, las referentes a la seguridad personal, la vivienda y la infraestructura urbanística.

Se detiene en el análisis de quienes proveen el cuidado, confiriéndoles el estatus de “clase social” (el *cuidatoriado*) desprovista de derechos, clase que considera imprescindible para la supervivencia de los restantes sectores sociales. Finaliza su escrito invitando a visibilizar y reconocer el valor social del cuidado. Sin desconocer la importancia del mercado en la producción de riqueza, desafía a entender esta última más allá de la diferencia entre el precio de lo producido y su valor de mercado. Por ello, denomina *la riqueza invisible* al cuidado, con lo cual evidencia que el complejo real de la estructura económica también está conformado por sectores que no se dirigen al intercambio mercantil, como los hogares, las organizaciones sin ánimo de lucro o, en otro orden, las organizaciones medioambientales.

Junto al fecundo prólogo, el libro cuenta con nueve capítulos. En su redacción, colaboraron investigadoras e investigadores de distintas profesiones, edades y lugares de residencia. Hombres y mujeres de ciencia, cubanos y latinoamericanos, especialistas en temas de protección social, cuidados, género, demografía y envejecimiento. El primer capítulo, denominado “La agenda pública de los cuidados en América Latina. Recorrido e interrogantes para una nueva estrategia”, escrito por Nieves Rico y Flavia Marco ofrece una panorámica del avance del cuidado en la agenda política y en las políticas públicas de algunos países latinoamericanos. Sin ánimo de hacer una comparación exhaustiva, las autoras sitúan a Cuba en el contexto de la vigente organización social de los cuidados en América Latina, a fin de mostrar cómo estos se constituyen en fuente de desigualdad social y de género.

Para los lectores desde Cuba, este capítulo inicial ofrece información novedosa y de utilidad sobre los avances en espacios locales desde la propuesta de una *ciudad cuidadora*. También se reflexiona con respecto a las implicaciones de la actual pandemia de COVID-19 sobre el cuidado y los derechos de las mujeres. El capítulo concluye con interrogantes que identifican diversos problemas para pensar propuestas de políticas públicas transformadoras, en relación con los cuidados y la protección social.

El segundo capítulo, firmado por Nivia Marina Brismat e intitulado “La gestión del bienestar y los cuidados en la Cuba del siglo XXI. Hacia un cambio de paradigmas”, nos permite adentrarnos en las particularidades del modelo de bienestar y cuidados, implementado en Cuba a partir del triunfo de la Revolución. La autora hace un recorrido sociohistórico, con el que da cuenta de las principales características y situación actual de la protección social en la isla, para formular sus principales problemas y desafíos actuales. Propone un cambio de paradigma a partir del concepto de *gobernanza*, por medio de una estrategia histórico-analítica y del arsenal teórico-metodológico de las políticas públicas y sociales. El capítulo finaliza con una propuesta de un modelo de gestión que involucra multiplicidad de actores y esferas, para solucionar, de manera horizontal y colectiva, los problemas del bienestar y el cuidado.

El libro continúa con tres capítulos dedicados al tema del envejecimiento, número que se explica por la importancia que ha adquirido este asunto en la sociedad cubana actual, debido a que constituye uno de los principales desafíos en materia demográfica, económica y de protección social. Siguiendo el orden del libro, el primero de los tres capítulos dedicados al envejecimiento corresponde a Elaine Acosta y Sergio Ángel Baquero, quienes muestran una radiografía sobre las personas mayores de 60 años en Cuba, en diferentes ámbitos (ingresos, pensiones, salud, vivienda, cuidados, etc.), señalando las principales necesidades de este grupo poblacional, así como los servicios de cuidados que reciben. “Radiografía del envejecimiento poblacional en Cuba: desigualdades acumuladas y nuevas vulnerabilidades” también reflexiona sobre las consecuencias sociales que van generándose durante el envejecimiento en un contexto de transición socioestructural de la sociedad cubana.

Le sigue el capítulo intitulado “Impacto del envejecimiento en la protección social en Cuba”, autoría de Carmelo Mesa-Lago, decano de los estudios cubanos y reconocido experto internacional en temas de seguridad social y pensiones. El autor parte de reconocer, por un lado, las bondades del envejecimiento poblacional y, por otro, las dificultades económicas que ello genera, al requerirse de más prestaciones por más tiempo y aumentar los gastos en salud. Con las estadísticas oficiales del Gobierno cubano,

la literatura publicada en la isla y en el extranjero sobre el tema, el texto concluye que el envejecimiento ha reducido el empleo, mientras que los recortes en el gasto social (incluyendo pensiones) aumentarán el déficit pensional. Además, proporciona evidencia sobre cómo la asistencia social a los adultos mayores se ha contraído, al mismo tiempo que se ha expandido su pobreza.

Cierra el tema del envejecimiento un trabajo de Sergio Díaz-Briquets, en el que se pregunta “¿Quién va a ocuparse de los viejos?”. Partiendo de la premisa según la cual la demografía cubana es un factor determinante en la asistencia social, indaga por las tendencias seculares en relación con la fecundidad, la mortalidad y la migración, en cuanto variables demográficas que inciden y seguirán determinando el envejecimiento poblacional en la isla. El autor se propone, además, analizar las iniciativas públicas diseñadas para influenciar estos procesos, a fin de evaluar sus efectos sobre las políticas de bienestar, en el largo plazo, particularmente, a favor de las personas en la tercera edad.

Ahora bien, a pesar del crecimiento numérico de la población mayor de sesenta años y el aumento de sus demandas y necesidades de asistencia social, la población infantil, entre otros grupos, sigue requiriendo cuidados y atención. El capítulo “Cuidado de niños y niñas en Cuba: seguridades, inseguridades y urgencias”, de la investigadora Ailynn Torres Santana, se enfoca la mirada en la población infantil, explorando los cuatro pilares que intervienen, de forma desigual, en el derecho y la garantía de las necesidades de cuidados de personas y grupos: el Estado, el mercado, las familias y las comunidades.

Su análisis, basado en estadísticas oficiales, artículos de prensa y publicaciones académicas sobre el tema, sostiene que, primero, los cuidados infantiles están estrechamente relacionados con la cantidad y la cualidad de la fuerza de trabajo de las mujeres en los mercados laborales remunerados y, segundo, que esos cuidados han sido asunto central del discurso político y la planificación socioeconómica. A su vez, el texto conecta las problemáticas del cuidado infantil en Cuba con las de otros países de la región, al tiempo que avanza en reflexiones generales sobre el tema, situadas en la coyuntura de la pandemia de COVID-19 en 2020. Concluye la autora que

Cuba vive una crisis de cuidados, que debe afrontarse con análisis, políticas y sensibilización social.

Por su parte, el capítulo “Cuidados institucionalizados, familiares y remunerados: una reconstrucción de los cuidados a personas con discapacidad en la política social cubana”, de Beatriz Revuelta y Raynier Hernández, se centra en un grupo poco explorado en la literatura especializada en el caso cubano: las personas con discapacidad. De modo que el capítulo se propone escudriñar el abordaje de los cuidados de estas personas en las políticas sociales en la isla. Este trabajo: 1) aporta consideraciones conceptuales sobre la relación entre cuidados y discapacidad y 2) pone en contexto la manera en que las políticas públicas latinoamericanas han abordado los cuidados de este grupo. Metodológicamente, sus autores optaron por realizar un análisis de contenido de documentos gubernamentales como leyes, políticas y programas que aluden a la discapacidad. A partir de ello, encontraron que, por un lado, prevalece una definición de la discapacidad, anclada en el discurso médico rehabilitador y, por otro, esta concepción afecta negativamente la estrategia gubernamental en relación con los cuidados.

El libro cierra con un capítulo en forma de ensayo, firmado por Teresa Díaz. Esta autora involucra su experiencia personal y, desde allí, incorpora la dimensión ética de los cuidados, asunto poco explorado en los escasos estudios sobre el tema en la isla. “Estar entre los otros: ética y cuidado” ofrece un análisis general de las raíces de los cuidados, proporcionados a las personas necesitadas de atención, como una de las tradiciones más importantes de las familias cubanas. Para ello, se sitúa el contexto de agravamiento de las condiciones económicas y sociales que experimenta la sociedad cubana, las cuales van desde los problemas económicos y la corrupción, pasan por el envejecimiento de la población y la emigración y terminan en los cambios en las relaciones familiares. De lo anterior se desprenden la relevancia del tema y la necesidad de implementar políticas públicas que alivien la situación de las personas envejecidas. La autora concluye que se requieren análisis y acciones públicas que apoyen a las familias en el cuidado de sus seres queridos. “Justicia más afecto” es la síntesis de la autora sobre este tema.

Esperamos que este libro contribuya al mayor conocimiento y análisis de: 1) la profunda crisis de cuidados que atraviesa la sociedad cubana,

2) las múltiples y complejas necesidades que de ella se derivan y, 3) el rol que corresponde a los distintos actores (Estado, mercado, familia y comunidad), en una redistribución más equitativa de las responsabilidades del cuidado. Es de esperar además que pueda ser un material de consulta para jóvenes investigadores y para la incipiente pero pujante sociedad civil. Que este libro sea para todos ellos fuente de aliento e inspiración; que permita mover los cuidados más al centro, visibilizarlos y seguir presionando al Gobierno cubano por políticas sociales, donde la familia y las personas no sean las únicas o principales responsables del bienestar.

En el estado actual, es urgente una discusión más amplia sobre el régimen de bienestar, las formas de expansión, reordenación y racionalización de las políticas asistenciales; también sobre los derechos de las personas que requieren cuidados y los de sus cuidadores. Esperamos que los cuidados puestos en este libro permitan que el Gobierno cubano pueda ver en él no la amenaza y la crítica descalificadora con que usualmente se posiciona a la investigación realizada fuera del territorio cubano, sino la contribución científica y comprometida socialmente con un mejor futuro para Cuba. Justo ahora, cuando el Gobierno ha prometido que “nadie quedará desamparado”, aunque las medidas concretas parecen ir en otro sentido.

Referencias

- Acosta, Elaine (2020). El futuro del bienestar en Cuba. La estrategia pendiente sobre la protección social. *Revista Convivencia*, 78, 38-42.
- Espina, Mayra (2008). Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Examinando el rol del Estado en la experiencia cubana. Buenos Aires: Clacso-Crop.
- Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución* (2011, 18 de abril). VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Recuperado de https://amerika21.de/files/a21/folleto_lineamientos_vi_cong.pdf
- Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016-2021* (2017, julio). Recuperado de <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2017/07/PDF-321.pdf>

Redacción *Diario de Cuba* (2020, 12 de enero). Marino Murillo sobre el encarecimiento de la vida de los ancianos: 'No todo puede ser responsabilidad del Estado cubano'. Recuperado de https://diariodecuba.com/cuba/1610415327_27950.html

La agenda pública de los cuidados en América Latina. Recorrido e interrogantes para una nueva estrategia

María Nieves Rico
Flavia Marco Navarro

Introducción

En América Latina, en el primer semestre de 2020, en un momento en que se llama a la intervención estatal al centro del escenario frente a la pandemia del COVID-19, destaca la validez analítica y propositiva del concepto de cuidado, y su contexto asociado a la autonomía y los derechos de las mujeres. Este concepto ha sido introducido en la agenda pública regional por el movimiento feminista, la academia, los estudios de género y los organismos internacionales. Estos, a su vez, han impulsado para que los Gobiernos lo adopten e implementen políticas públicas con dos objetivos simultáneos: 1) satisfacer las necesidades de cuidado de niñas y niños, personas adultas mayores, con alguna discapacidad o enfermedad y 2) combatir las desigualdades de género y la pobreza, cuyos mecanismos de reproducción son la división sexual del trabajo y la actual organización social.

La noción de cuidado no es unívoca, de modo que continúa discutiéndose y coexisten diversas conceptualizaciones. A la vez, existen innumerables estudios que abordan uno o varios aspectos empíricos relacionados a las actividades de cuidado, ya sea en los hogares o en el espacio público, remunerado o no remunerado, directo o indirecto, otorgado por distintos agentes, o según los grupos receptores, entre otras alternativas en que se despliegan este trabajo. Todos ellos dejan en evidencia su importancia social que, en la mayoría de los casos, está a cargo de mujeres y su gran contribución al bienestar y al desarrollo de los países.

El valor económico del trabajo de cuidados no remunerado que, en todo el mundo, llevan a cabo mujeres de quince años o mayores asciende al menos a 108 000 millones de dólares anuales, cifra que triplica el tamaño de la industria mundial de la tecnología y está subvaluada, puesto que los datos disponibles se basan en el salario mínimo y no en el salario justo (Oxfam, 2020). Los cálculos realizados en distintos países de la región, como Chile, México y Uruguay, muestran resultados similares cuando se compara este aporte con el de sectores económicos prevaletentes.

El cuidado, incluso cuando no es valorado y para muchos resulta invisible, hace posible que las sociedades sigan funcionando. Aunque parezca existir una mano oculta que lo ordena todo y hace posible el funcionamiento de la sociedad, no se trata del *mercado* como algunos pensarían, sino, más bien, del trabajo no remunerado de las mujeres (Eisler, 2007). Pero, cuando las mujeres nos cansamos, nos rebelamos o no podemos cuidar, este trabajo cobra visibilidad. Lo mismo ocurre cuando sobreviene una crisis como la que provocada la pandemia de COVID-19.

En la región, entre las investigaciones desarrolladas, destacan las que analizan las encuestas de uso del tiempo, herramienta fundamental para la abogacía y, en algunos casos, sustento de políticas públicas, como en la experiencia uruguaya. En todos los países, las evidencias son alarmantes y compartidas. Por ejemplo, en El Salvador, las encuestas de uso de tiempo (2004; 2010) indican que las mujeres dedican el doble de tiempo que los varones al trabajo no remunerado, y que en los hogares cuyas mujeres son asalariadas, hay mayor presencia de empleo doméstico, ocupado por otras mujeres.

Hay otro hallazgo que debe destacarse: entre la población receptora de cuidado, el 31 % de los niños, niñas y adolescentes presenta algún tipo de abandono o carencia de apoyo y protección cotidianos. Lo anterior, junto con el aumento de la población adulta mayor en países como Argentina, Cuba y Uruguay, denota una expresión de la denominada crisis del cuidado¹. Quizás, el hallazgo más preocupante a partir de datos oficiales es que

¹ La denominada *crisis del cuidado* es un fenómeno que da cuenta “de un momento histórico en que se reorganiza simultáneamente el trabajo remunerado y el doméstico no remunerado, mientras persiste una rígida división sexual del trabajo en los hogares

las “amas de casa” lideran las estadísticas de feminicidio, seguidas de las trabajadoras asalariadas del hogar (Álvarez, 2018). En otras palabras, las principales víctimas son mujeres cuidadoras, remuneradas y no remuneradas.

Las respuestas a estos desafíos reclaman la acción del Estado, junto con otros actores, para la implementación de políticas transformadoras de la actual organización social del cuidado, tanto en el nivel central como en el subnacional. Entre las políticas de cuidado implementadas hasta el momento, se analizan aquí algunos ejemplos, por medio de una tipología que responde a dos papeles del Estado, en la satisfacción de las necesidades y la garantía del derecho al cuidado, actuando como regulador y proveedor de servicios.

La actual pandemia de COVID-19, sumada a lo crucial del cuidado en la prevención de los contagios y en el tratamiento de la enfermedad, permite analizar otros aspectos de las medidas gubernamentales adoptadas, utilizando el prisma de los cuidados y su impacto en la situación de las mujeres a quienes se asigna esta responsabilidad, aunque de manera implícita. Finalmente, ante la confluencia de la crisis sanitaria y del cuidado, se formulan algunos interrogantes que guían la reflexión, con miras a generar propuestas de política pública con un enfoque de derechos humanos y de género.

El cuidado en la agenda política de América Latina

En los últimos veinte años, en América Latina, el cuidado ha ido ingresando, paulatinamente, a la agenda política de la región, de la mano de actores como el movimiento feminista, la investigación social y los Gobiernos, aun cuando no sea una prioridad para ninguna de las instancias y lo haya hecho con distintos grados y características según los países. Si bien la lucha contra la violencia machista y el ejercicio de los derechos

y la segmentación de género en el mercado laboral” (Cepal, 2010, p. 173), al tiempo que se producen transformaciones demográficas y epidemiológicas que afectan la conformación de los hogares, así como los años y la calidad de vida de la población. Entretanto, se registran importantes cambios culturales, impulsados por las mujeres y sus organizaciones, con respecto a su papel en la sociedad y la construcción de su autonomía.

sexuales y reproductivos siguen teniendo preeminencia en las organizaciones y la movilización de las mujeres, en la actualidad existe una tendencia hacia la deconstrucción de la división sexual del trabajo, dentro y fuera de los hogares, y la conquista de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. En este contexto, es posible afirmar que el cuidado es, al mismo tiempo, un trabajo y un problema que las mujeres han puesto en el centro del debate público.

La trayectoria de la cuestión del cuidado y su politización, tanto a nivel de la investigación, como del activismo feminista, la abogacía y, finalmente, las políticas públicas, permite identificar varias etapas con énfasis distintos, aunque no siempre claramente delimitadas y que no necesariamente coinciden en el tiempo en todos los países, tal como se explica enseguida.

Esquematizando la realidad, el primer momento se distingue porque los recursos e iniciativas estuvieron concentrados en visibilizar y reconocer el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado realizado por las mujeres en los hogares. Esta etapa surge con el siglo XXI, pero responde al impulso de la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y fue el inicio de las campañas y demandas por las encuestas de uso de tiempo. Si bien estas encuestas no están suficientemente consolidadas y todavía no son sostenibles en todos los países, hubo grandes avances por los esfuerzos para afianzarlas técnicamente, obtener recursos y lograr su periodicidad desde los Gobiernos, la academia, la cooperación internacional y los organismos de Naciones Unidas, particularmente, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) y las profesionales feministas en cada una de esas instancias.

Conviene mencionar que estas encuestas no se plantearon como un fin en sí mismo, sino como un insumo relevante para las políticas públicas y la abogacía y, de hecho, cumplieron este objetivo con distintos grados de éxito. El más notable es el caso uruguayo (Marco, 2020), cuyas sucesivas encuestas sobre uso del tiempo fueron una fuente de información para el diseño y la implementación de su Sistema Nacional de Cuidados.

De forma paralela, a pesar de que en casi todos los países persiste la disputa para la utilización del análisis de las encuestas en la construcción

de políticas públicas, fue creciendo la aceptación de que el trabajo no remunerado, en particular el de cuidado, es un aporte importante para las sociedades y la economía de los países (Marco, 2012). Por ello, de la mano de economistas feministas se empezó a debatir, sin alcanzar los niveles de poder de decisión, su valorización económica, el aporte al producto interno bruto (PIB), así como su consideración en las cuentas nacionales.

El reconocimiento del aporte del trabajo pagado de cuidado, especialmente el realizado por las trabajadoras asalariadas del hogar tardó más tiempo en llegar, y todavía no es suficientemente abordado. Sumado a ello, vale mencionar que una situación similar ocurre con el trabajo comunitario, voluntario y gratuito, que realizan muchas mujeres, por medio de lo cual sostienen las redes sociales de cuidado y solidaridad en los lugares donde no existe provisión pública y mucho menos privada.

Si bien fue ganándose en reconocimiento y visibilidad, todavía no se ha avanzado en su redistribución ni en el reconocimiento del cuidado como derecho (Pautassi, 2007; 2010). Se fortalecieron los discursos donde se decía a las mujeres que hacían un gran aporte con su trabajo gratuito, pero no por ello se les proporcionaba elementos para cambiar su distribución ni obtener derechos de ciudadanía como la protección social. Esto se constata en las Constituciones de Bolivia (2009) y Ecuador (2008). Ambas reconocen el valor del trabajo no remunerado de las mujeres, en particular el de cuidado, pero no han tenido un correlato en las políticas públicas.

De ese modo, la sola invocación constitucional no es suficiente para realizar las transformaciones necesarias. Más bien, se requiere institucionalidad y recursos que permitan hacer efectivos los derechos, aspectos aún pendientes. De todas formas, las demandas sobrepasan lo que podría llamarse “feminismo académico” y son levantadas por otras vertientes de los movimientos de mujeres, constituidas en actoras sociales y políticas. Este fue el caso de las Asambleas Constituyentes de los países mencionados.

En cuanto a acuerdos intergubernamentales que inspiran las iniciativas de varios gobiernos, ha tenido particular importancia en poner el tema en agenda el Consenso de Quito (2007), adoptado por la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, donde los Estados

se comprometen a fomentar la corresponsabilidad de mujeres y varones y acordaron:

Adoptar medidas en todas las esferas de la vida democrática... en particular, en los ámbitos económico y social, incluidas medidas legislativas y reformas institucionales, para garantizar el reconocimiento del trabajo no remunerado y su aporte al bienestar de las familias y al desarrollo económico de los países y promover su inclusión en las cuentas nacionales. (Art. 14)

Posteriormente, el Consenso de Brasilia (2010) incluye explícitamente el derecho al cuidado:

Reconociendo que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter integral e indivisible de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado. Señalado que el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado. (Art. 1)

En la siguiente conferencia, los Estados se comprometieron a:

Reconocer al cuidado como un derecho y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas. (Consenso de Santo Domingo, 2013, apartado 57)

Esta trayectoria, fortalecida por las declaraciones de los foros feministas paralelos a las conferencias, tuvo su corolario en la Estrategia de Montevideo (2016), donde se identificó que la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado constituyen uno de los nudos estructurales que deben modificarse de manera explícita, a fin de alcanzar sociedades más justas y sostenibles y:

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. (Cepal, 2016)

La hoja de ruta marcada por las conferencias y acuerdos permite identificar un segundo momento, en el cual se apela a la redistribución del trabajo no remunerado de cuidado, con una fuerte demanda de servicios estatales. Paralelamente, se multiplican las voces para igualar las condiciones laborales de las trabajadoras asalariadas del hogar con el resto del trabajo dependiente, y la demanda se instala, aunque con una alarmante tardanza, en los Encuentros Feministas de América Latina. Recientemente, se van visibilizando las deficientes condiciones de trabajo de otras cuidadoras remuneradas, como las encargadas de las personas mayores y de la primera infancia.

Un hito en este sentido lo constituye el Convenio 189 de la OIT sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos (2011), que salda una deuda histórica con este segmento de trabajadoras que habían sido discriminadas incluso en las leyes, ya que su trabajo se regulaba por regímenes especiales menos favorables que el resto del empleo dependiente. Esta forma de discriminación directa en las normas laborales (Marco, 2020) fue eliminándose en el transcurso del presente siglo, aunque persisten temas pendientes (OIT-CDE-ONUMujeres, 2016). Entre ellos se encuentran la precariedad e informalidad laboral, el trabajo infantil y la discriminación racial y étnica, todos factores presentes en el trabajo doméstico remunerado.

El paso de la cuestión del cuidado de la agenda feminista a la pública, de ahí a la gubernamental, no ha sido fácil ni automático, aunque hay avances innegables. Para ello, los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) son un impulso importante, en particular la meta 5.4: “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico, no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país” (Naciones Unidas, 2015).

En esta etapa, como consecuencia de la acumulación teórica y empírica sobre la injusta organización del cuidado en nuestras sociedades, esta se empieza a asumir como área de intervención pública, puesto que la idea

emancipadora de la igualdad en la familia y la sociedad llega a niveles críticos en el siglo XXI. Factores demográficos y socioculturales convierten al trabajo de cuidado no remunerado no solo en una demanda de justicia, sino en una necesidad imperiosa para el desarrollo de los países y el bienestar de la población (Marco y Rico, 2013). De este modo, enfrentar los cambios sociales que se han acelerado desde los años noventa del siglo pasado obliga a enfrentar la división sexual del trabajo y el sistema patriarcal subyacente. Expresión de ello son la ampliación de las licencias de maternidad y paternidad.

Si bien hay actores ausentes, como gran parte de los partidos políticos, independientemente de su signo ideológico, la reflexión y difusión de la crisis del cuidado posibilita incluir nuevos agentes en el debate político. En particular, destacan las agrupaciones de personas mayores², ya no se trata solo de las mujeres, proveedoras dentro y fuera de los hogares, sino de los receptores del cuidado. Sin duda, existe un conflicto que va saliendo a la luz: las cuidadoras por excelencia ya no pueden y no quieren seguir cuidando, al menos no exclusivamente, mucho menos solas.

El estilizado derrotero presentado de la problemática del cuidado en la agenda política de América Latina lleva a preguntarnos de qué modo el cuidado va convirtiéndose, aun de forma incipiente, en demanda ciudadana. En el paradigmático caso de Uruguay se identifica un vínculo entre la sociedad civil y la academia que incide en el activismo con exigencias y propuestas de connotación nacional. En otros casos, como Bolivia, los reclamos y propuestas de los movimientos de mujeres están ligados a su tratamiento en espacios urbanos, donde se interpela a los municipios y se hacen tangibles los servicios de cuidado, así como las necesidades de la población.

² El caso más exitoso es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (OEA, 2015), que establece que tienen “derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía” (art. 12). Este es el primer instrumento de derechos humanos vinculante del mundo que reconoce el derecho al cuidado.

Merecen mención especial las instancias formadas por feministas con la intención explícita de incidir en el Estado. Es el caso de la Plataforma por la Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado de Bolivia (2018), conformada por académicas feministas, universidades, ONG, organizaciones de mujeres, con el apoyo de organismos internacionales y de la cooperación bilateral. Otro ejemplo, es la Mesa de Economía del Cuidado, en Colombia, que data de 2014, compuesta por organizaciones de mujeres, la Mesa de Economía Feminista, creada en 2010; y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), el Departamento Nacional de Planificación, el Congreso, el Ministerio de Salud, de Trabajo y de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y alcaldías, junto con académicas, Friedrich Ebert Colombia (Fescol), la Corporación Sisma, la Central Única de Trabajadores y la Escuela Nacional Sindical. Por su parte, en El Salvador, se encuentra la Coordinadora Social por la Economía del Cuidado, que funciona desde 2015 y donde confluyen organizaciones de feministas, sindicalistas, mujeres indígenas, profesionales, trabajadoras del hogar remuneradas, trabajadoras independientes y trabajadoras sexuales.

La virtuosa trayectoria sintetizada sobre cómo el cuidado en dos décadas, de una problemática considerada “de mujeres” y del ámbito privado, pasa a formar parte de la agenda pública de los países latinoamericanos y alcanza el reconocimiento de derecho humano, lo que permite destacar la importancia de la voluntad política y de los consensos sociales para impulsar transformaciones capaces de incidir en el cambio cultural hacia una mayor igualdad. Entonces, el desafío está en procurar respuestas integrales a las demandas de cuidado que contemple a proveedores y receptores en sus distintas expresiones y modalidades, y no solo respuestas aisladas o sectoriales a necesidades. Una senda para continuar y profundizar son las políticas nacionales de cuidado.

El cuidado en las políticas nacionales

El panorama regional de las políticas públicas de cuidado es heterogéneo. Uruguay es el caso más emblemático del compromiso gubernamental, las demandas y la provisión de servicios con su Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Costa Rica y Chile han tenido adelantos importantes.

Colombia, Ecuador y Ciudad de México han realizado esfuerzos notables, pero, si se observa a América Latina como una totalidad, es posible afirmar que las políticas de cuidado con un horizonte integral y con perspectiva de género y derechos son escasas o están casi ausentes (Rico, 2001; 2014). No han tenido lugar los avances esperados y necesarios a pesar del tiempo transcurrido en su instalación en la agenda política.

Para analizar el estado de situación de las políticas del nivel nacional, sin agotar lo realizado en los países, las clasificamos según dos tipos de rol estatal sobre el cuidado: regulador y proveedor. El rol regulador, por un lado, se extiende más allá del tradicional papel de legislador y reglamentador y, por otro, abarca además la formulación de políticas, pues con esta labor está regulándose la distribución del cuidado e incidiendo en su organización social. Así, como parte de este rol, se incluye la legislación laboral que incorpora licencias para el cuidado de familiares, las regulaciones sobre centros de cuidado infantil y para personas mayores o con discapacidad, las normas sobre el trabajo remunerado del cuidado y las relativas a la compensación del cuidado en la seguridad social.

Aquí también se incluyen políticas que intervienen en el ejercicio del derecho al cuidado y su distribución entre los distintos prestadores. Por su parte, el rol de proveedor se materializa en los servicios estatales de cuidado para la población dependiente (Marco, 2017; 2020b), que conforman la red pública y suelen tener baja cobertura, funcionar en horarios limitados y estar dirigidos a las poblaciones con menores ingresos; además, no siempre responden a estándares de calidad en la prestación.

El rol de regulador

Con respecto al rol de regular, en primer lugar, destaca que todos los países de la región cuentan con normas para garantizar a trabajadores y trabajadoras asalariados con responsabilidades familiares permisos para el cuidado. No obstante, en la mayoría de los casos, estos se limitan a las licencias de maternidad y paternidad. A pesar de su importancia, estas licencias no implican la disminución de la carga de cuidado para las mujeres; además recién nacidos con padres o madres insertos en el mercado laboral informal no gozan de licencias para sus padres, ni cuentan con la protección de su derecho a ser cuidados (Pautassi y Rico, 2011).

Muchas veces en un mismo país pueden apreciarse cambios y persistencias, puesto que, junto a los avances para una mejor redistribución y valoración del cuidado, se perpetúan y reproducen viejos modelos de mujer madre cuidadora. Si los permisos de cuidado para trabajadoras son insuficientes, para los trabajadores varones son aún mucho menores, ya que el legislador, los empleadores y la sociedad en su conjunto siguen considerando que la cuidadora por excelencia es la mujer.

En Bolivia, por ejemplo, desde 1939, el Estado estableció permisos pre- y posparto; una breve licencia por paternidad que data de hace pocos años; y, desde 2013, el permiso para padres, madres o tutores por accidente o enfermedad grave en menores de 12 años. También está establecida la obligación de las empresas de instalar guarderías cuando tengan más de cincuenta trabajadores, pero esta norma no es cumplida ni fiscalizada y tampoco existen normas que regulen requisitos de calidad para la provisión del cuidado prestado por entidades públicas o privadas. Con respecto a las trabajadoras asalariadas del hogar, gracias a los esfuerzos de los sindicatos de estas trabajadoras, existe una ley de 2003 que busca equiparar sus derechos con el resto del empleo dependiente, pero cuyo cumplimiento no es fiscalizado, por lo que la realidad sigue siendo deficitaria.

En cuanto al cuidado de poblaciones dependientes y el rol del Estado, en Colombia, el Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018), gracias a una alianza entre congresistas y la Mesa Intersectorial del Cuidado, contenía un párrafo referente al cuidado. En el actual gobierno (2018-2022), se repitió el logro gracias a una alianza de la Mesa con la Consejería por la Equidad de Género. Destaca, además, la Ley de Economía del Cuidado (Ley 1413 de 2010), que permite la institucionalización de la encuesta de uso de tiempo a cargo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane) y la Cuenta Satélite de Trabajo No Remunerado. Asimismo, la nación colombiana cuenta con la Ley 1804 de 2016, por la cual se estableció la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, que regula e institucionaliza la provisión institucional de atención y cuidado de niñas y niños. Junto a estos logros, la legislación laboral, como en la mayoría de los casos, se limitan a la licencia de maternidad y una mucho más reducida por paternidad.

Al respecto, es importante aclarar que no hay otras licencias por cuidado, salvo aquella por “calamidad doméstica”³.

En Costa Rica, además de la legislación laboral que establece los permisos de maternidad y paternidad, se destaca la Ley n.º 9220 que establece la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil (2014), institucionalizando así con la norma un activo proceso iniciado el 2010.

América Latina cuenta con una extensa caja de herramientas conformada por normas y compromisos de distintos niveles que sustentan una legislación que puede considerarse de avanzada. Pero este marco no suele ser suficiente como sucede en Cuba (Acosta, Picasso y Perrotta, 2018), donde, pese al acelerado proceso de envejecimiento de la población y la conciencia existente sobre ello, falta una legislación específica que aborde el cuidado de las y los adultos mayores, así como medidas en los códigos que protejan contra la vulneración de derechos, en el contexto del gran reto sociodemográfico que la sociedad cubana enfrenta.

En Chile, se destaca el posnatal más amplio de América Latina, junto a su uso facultativo por el padre. Así, en 2011 se extendió el posnatal de 12 a 24 semanas, e incluso puede llegar a 30, en el caso de que la mujer elija un posnatal parental parcial o de “media jornada”, al tiempo que recibe un subsidio durante ese período. Este beneficio es extensivo a las mujeres con trabajos estacionales o temporales, quienes antes no tenían ningún tipo de cobertura ni resguardo frente a la maternidad. En esta misma dirección, desde 2016, se garantiza el 100% de remuneración para permiso postnatal parental.

A su turno, México destaca por su carácter pionero en llevar a cabo la cuenta satélite de trabajo no remunerado. Sin embargo, al mismo tiempo, en las políticas de género del nivel federal, en el Plan de Igualdad de Oportunidades 2013-2018, no se incorporó el cuidado como un derecho universal ni como esencial para la sostenibilidad de la vida. Esto, a pesar del debate nacional despertado por la Constitución de la Ciudad de México.

³ Se entiende por calamidad doméstica las tragedias familiares que requieren de la presencia del trabajador, tales como la muerte —no cubierta por la licencia de luto— o enfermedad grave de un familiar o catástrofe natural.

Este hecho muestra algo que sucede en muchas experiencias: los avances respecto del cuidado no son unidireccionales e incluso pueden presentar contradicciones.

Uruguay resalta por haber establecido una licencia por paternidad, más generosa que en el resto de los países, de 10 días hábiles remunerados y, desde 2013 la posibilidad de que, una vez finalizada la licencia maternal, el padre o la madre puedan trabajar medio horario, al tiempo que la otra mitad es subsidiada por el sistema de seguridad social (Banco de Previsión Social) hasta el sexto mes de vida del bebé. Pero su carácter emblemático en la región deriva del diseño e implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley 19353 de 2015). En este caso, resalta que las funciones proveedoras y reguladora del Estado están más vinculadas e incluso son interdependientes por tratarse de un sistema.

Así pues, las normas uruguayas que regulan la calidad de los servicios de cuidado, la calidad del empleo de las cuidadoras, la fiscalización de estas normas y la provisión de los servicios públicos y privados tienen diversos puntos de encuentro en una institucionalidad en común, la Secretaría Nacional de Cuidados, la Junta Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo. En este último confluyen la academia, organizaciones de la sociedad civil, profesionales feministas, la central sindical y empresas que otorgan servicios de cuidado.

El rol del Estado de proveedor de cuidados

Para el cumplimiento estatal del rol de proveedor de servicios de cuidado, las políticas se benefician cuando están presentes en los países los principios de universalidad y gratuidad de la salud y la educación. De este modo, las personas no solo no tienen que destinar parte de sus ingresos al pago de estos servicios, sino que estas políticas aportan: 1) a la protección de las personas que requieren cuidados, 2) la desfamiliarización del cuidado, 3) liberar responsabilidades que suelen recaer sobre las mujeres y 4) revertir los sesgos en la oferta de mercado. En esta dirección, aunque de modo parcial por distintos motivos, se inscriben países como Argentina, Costa Rica, Cuba y Uruguay.

Los Estados actúan como proveedores de cuidado cuando mantienen instituciones prestadoras, como los centros infantiles (aun llamados guarderías en muchos países), centros de cuidado de día para personas mayores, residencias para personas mayores y otras entidades similares. También se incluyen esta línea las y los cuidadores a domicilio pagados por el Estado, quienes suelen prestar apoyo a personas mayores o con alguna discapacidad, durante un par de horas al día o algunos días a la semana.

El desempeño de este rol es más reciente en nuestra región. Por ejemplo, en Bolivia, el primer hito de cuidado infantil institucionalizado de cobertura considerable data de 1997, cuando se estableció un programa de cuidado y nutrición para niños y niñas menores de seis años a cargo del entonces Ministerio de Desarrollo Humano. Actualmente, la situación queda sujeta a la voluntad de los niveles subnacionales del Gobierno, aunque con serias deficiencias del rol regulador estatal y sin que esta transferencia de responsabilidades haya estado acompañada de mayores recursos para los municipios. Muestra de lo deficitario de la situación es el promedio nacional de cobertura de la población de cero a cuatro años, que alcanza apenas al 3% de esta población (Oxfam, 2019a). El cuidado para personas mayores es más excepcional aún.

En Colombia, los servicios de cuidado infantil tienen una cobertura que ronda el 25% para el rango de cero a tres años, una de las más altas de la región (Marco, 2014). Esta cobertura llega al 50% en el caso de la población de cero a seis años, el segmento cubierto por la Política de Cero a Siempre. Además, los Centros de Vida o Centros Día brindan cuidado de las personas mayores, aunque con coberturas inferiores.

En Costa Rica, la RedCudi articula distintas formas de provisión pública institucionalizada de cuidado infantil, bajo la tuición de la Secretaría Técnica de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, adscrita al Instituto Mixto de Ayuda Social (Imas). Con menor desarrollo, está también la Red de Atención progresiva para el cuido integral de personas adultas mayores, bajo la rectoría del Consejo Nacional para el Adulto Mayor.

En Cuba, los “círculos infantiles” fueron pioneros en la región en la provisión pública del cuidado, aun cuando con el transcurso del tiempo su cobertura fue tornándose insuficiente y las condiciones de trabajo de las

cuidadoras, generalmente mujeres, fueron precarizándose. En efecto, estos círculos infantiles, implementados a partir de 1961, contribuyeron a disminuir unos de los principales obstáculos de acceso de las mujeres al trabajo remunerado, mientras desmaternizaban el cuidado (Sáez, 2015).

El objetivo de esta iniciativa fue, por tanto, favorecer la incorporación laboral de las mujeres, pues aún la redistribución del cuidado o el derecho a él no eran siquiera nombrados como tales. A este primer objetivo fueron agregándose otros. La Federación de Mujeres Cubanas, a través de la Dirección Nacional de los Círculos Infantiles, asumió el desafío inicial de implementación de la política en conjunto con el apoyo del Ministerio del Trabajo para la administración de los recursos económicos. Los círculos fueron principalmente operados por amas de casa y estudiantes. No obstante, la meta fue complejizándose en la medida en que se consideró que la instancia permitía llevar a cabo una tarea de educación de los niños y niñas. Por lo anterior, en 1971, se creó el Instituto de la Infancia como una respuesta a los nuevos desafíos en las políticas y derechos de los niñas y niños (Castañeda, 2018).

Cuba también cuenta con los Hogares de Ancianos que brindan alojamiento, alimentación, atención médica, rehabilitación y actividades recreativas y las Casas de Abuelos, que son centros de cuidado de día. Actualmente, el Estado cubano reconoce que los cuidados y el trabajo doméstico constituyen una fuente de desigualdad en perjuicio de las mujeres en el ámbito del hogar y en el laboral. A partir de ello, se trabaja en políticas de corresponsabilidad. Sin embargo, la discusión fundamental está en torno a qué recursos deben destinarse al cuidado, cómo organizarlos, cómo repartirlos entre los distintos sectores sociales y entre mujeres y hombres (Oxfam, 2019b).

En Chile, el programa Chile Crece Contigo, iniciado en 2007, marcó un hito en las políticas sociales para el tramo de cero a cuatro años, tanto por la cobertura como por la regulación de la provisión del cuidado infantil. Posteriormente intentaron sentarse las bases de un sistema de cuidados. La iniciativa Chile Cuida (2016), adscrita al Ministerio de Desarrollo Social y Familia opera en ese sentido, articulando los esfuerzos que, desde distintas municipalidades, se hacen en la materia, incluyendo los centros de

cuidado y establecimientos de larga estadía para personas mayores y apoyos a personas en situación de dependencia y sus cuidadoras como parte del sistema de protección social. No obstante, este componente está mucho menos desarrollado que el de cuidado infantil, mientras las iniciativas implementadas están, muchas veces, a merced de los cambios de gobierno y sus propuestas de país.

Por último, en la paradigmática experiencia de Uruguay se presenta la mayor cobertura de cuidado infantil institucionalizado con un 85 % para infantes de tres años, 58 % para dos años, y 39 % para menores de dos años a enero de 2020⁴. Además, como parte del sistema de cuidados está también el cuidado para personas en situación de dependencia con asistencia personal a domicilio, teleasistencia, centros de cuidado de día y centros de larga estadía.

El análisis de las políticas y programas que conforman el papel proveedor del Estado muestra que, desde una perspectiva de justicia social, funcionan con efectos redistributivos cuando existen sinergias entre las áreas y servicios de atención e, incluso, las prestaciones se complementan entre sí. De ese modo, se fortalece la idea del cuidado como una cuestión de derechos. En este sentido, el ámbito de las políticas locales es el escenario propicio para fortalecer la interrelación entre los dos roles del Estado planteados.

El cuidado en el ámbito local

En América Latina, la región más urbanizada del mundo⁵, las políticas en el ámbito local constituyen importantes instrumentos para concretizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, en la cotidianidad de las personas, entre ellos y de manera interdependiente, el derecho a la ciudad (Lefebvre, 1969) y el derecho al cuidado (Pautassi, 2007; 2010). El nivel local permite también impulsar políticas que conduzcan a cerrar la

⁴ Al respecto, consultar el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/datos-y-estadisticas/estadisticas>).

⁵ La Cepal (2010) estima que, para 2030, el 85 % de la población de América Latina y el Caribe residirá en localidades de más de 2000 habitantes.

brecha entre la igualdad *de jure* y la desigualdad *de facto*, distancia que en el caso de las mujeres es sumamente evidente.

Las ciudades expresan territorialmente, de modo material, funcional y simbólico, las desigualdades de género, en particular la división sexual del trabajo y los roles que se desempeñan en las esferas pública y privada. Aquí se incluye también el acceso que mujeres y varones tienen a ingresos económicos, empleos de calidad, equipamientos, servicios, infraestructura, transporte y tiempos, entre otros recursos de autonomía y ciudadanía.

El impulso otorgado desde la reflexión feminista y los estudios de género, junto con el compromiso de autoridades locales, y la potencia de la agenda internacional de derechos humanos condujo a que, en los últimos años en ciudades de la región, como Bogotá, Ciudad de México, Montevideo y Santiago de Chile, se implementaran políticas inclusivas que buscaban afectar positivamente, aunque sea de forma parcial, en tres aspectos:

1. La satisfacción de las necesidades de cuidado de algunos grupos poblacionales con niveles de dependencia, principalmente niños y niñas, y personas de edad avanzada.
2. El reconocimiento del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado, dentro y fuera de los hogares, realizado por las mujeres.
3. Una incipiente redistribución con mayor equilibrio de responsabilidades entre las familias, el Estado representado por los gobiernos locales, la comunidad y el mercado (Rico y Segovia, 2017).

En este contexto, en el transcurso de la década del 2010, surge y se delinea la propuesta teórica y política de *una ciudad cuidadora*, tal como se explica a continuación.

La ciudad cuidadora

Desde el paradigma de una ciudad cuidadora, se plantea que las políticas locales deberían dar respuesta, según sus competencias y el financiamiento disponible, a 1) la denominada “crisis del cuidado” y 2) los procesos

de cambio cultural que la acompañan. Las políticas de una ciudad cuidadora, por un lado, reconocen los trabajos de cuidado en sus diversas expresiones y espacios y, por otro, otorgan valor a la economía no monetaria y la sostenibilidad de la vida que se lleva a cabo en los hogares y forma parte de una planificación que flexibiliza las fronteras entre los ámbitos público y privado. Así, se propone adaptar a las necesidades y al ejercicio del derecho al cuidado, el transporte y los espacios públicos, los horarios de atención y la ubicación descentralizada de los servicios municipales, la infraestructura urbana e, incluso, la vocación económica y su regulación.

En esta dirección, un foco de interés es la pobreza de tiempo asociada a la doble o triple jornada laboral de las mujeres, la cual, además de tener consecuencias para ellas mismas, en la medida que constituyen una barrera para acceder a ingresos, desarrollo de intereses personales y participación social y política, está vinculada al actual modelo de crecimiento y desarrollo de los países y las ciudades latinoamericanas. Por ello, las políticas públicas locales demandan abordar todo el entramado social y económico frente al cuidado (Rico y Segovia, 2017), a fin de situarse en la propuesta de un cambio de paradigma que dé cuenta de los derechos de las personas y las obligaciones de las instituciones y del Estado. Para ello, es necesario considerar acciones positivas dirigidas hacia las mujeres, frente al imperativo de una mayor igualdad en nuestras sociedades.

Aunque, en la mayoría de los casos, este el uso del tiempo ha sido ignorado en la formulación de políticas públicas locales, en las ciudades capitales de varios países de la región se cuenta, desde hace casi dos décadas, con información y evidencia empírica sobre esta materia, particularmente en cuánto, cómo y quién se dedica al cuidado y las tareas domésticas. Concretamente, las primeras encuestas de uso del tiempo, con perspectiva de género, antes de ser aplicadas a nivel nacional, se llevaron a cabo en Cuba (2001), donde se realizó una encuesta en los municipios de Pinar del Río, San Juan y Martínez, La Habana Vieja, Bayamo y Guisa; siguieron Uruguay (2003) en Montevideo; Argentina con las encuestas aplicadas en Buenos Aires (2005) y Rosario (2010); y Chile, donde se realizó una encuesta en el Gran Santiago (2007).

Los últimos datos disponibles para nueve ciudades (Bogotá, 2012; Buenos Aires, 2013; Costa Rica, 2011; Lima, 2010; México, 2014; Montevideo, 2013; Quito, 2012; Santiago, 2015; y San Salvador 2010) muestran que las mujeres destinan 15,8-34,5 horas semanales más que los varones a los trabajos de cuidado y doméstico en sus hogares (Scuro y Vaca, 2017). Asimismo, es claro que esta disposición está socialmente estratificada, puesto que las mujeres pertenecientes a hogares con menores ingresos y escasos beneficios de la protección y seguridad social destinan más horas que aquellas con mayores ingresos y autonomía económica. Ello se asocia con menor acceso a servicios públicos de cuidado y cobertura limitada. Esta es una información ineludible para la elaboración de políticas urbanas que se caractericen por la inclusión y la no discriminación. Pero, es posible afirmar, su consideración está aún pendiente.

La oferta de servicios de cuidado es un factor determinante para la autonomía económica de las mujeres en la medida en que libera tiempo para destinarlo a actividades generadoras de ingresos. Al mismo tiempo satisface una necesidad, mientras el Estado cumple con los compromisos adquiridos con la ciudadanía y con los instrumentos jurídicos internacionales ratificados por el país. En los últimos años, muchos municipios se han hecho cargo de otorgar servicios de cuidado infantil y, en menor medida, de cuidado para adultos mayores, bajo el concepto de cuidado de personas dependientes. En general, estas acciones se enmarcan en estrategias sectoriales, sin los esfuerzos suficientes para que respondan a una perspectiva integral de la acción pública, ni considerar transversalmente un enfoque de igualdad de género. Algunas municipalidades han adoptado medidas con respecto al espacio y el transporte públicos, dirigidas a facilitar el trabajo de cuidado y contrarrestar las prácticas de violencia contra las mujeres. Para ello, apelan a principios de una ciudad cuidadora y segura. En esta dirección, destacan los casos de Ciudad de México y Bogotá.

En Bolivia, la evidencia, recolectada en diecinueve municipios, muestra que los servicios de cuidado son conquistas endebles en contextos de reducciones presupuestarias e imaginarios sociales repletos de contradicciones. En dieciséis de los diecinueve municipios investigados, existe alguna oferta de cuidado infantil, con coberturas del 2-20%, frente

a un promedio nacional de 3%. Entre ellos, solo nueve tienen algún mecanismo público de cuidado de día para personas mayores, lo que, a pesar de su insuficiencia, representa un avance importante ante la inexistencia anterior⁶.

En cuanto al papel regulador, si bien los municipios y sus políticas se insertan en el contexto de la legislación nacional, existen interesantes experiencias en las que gobiernos locales establecen normas particulares que rigen en su jurisdicción con efectos sobre la organización social de los cuidados. Ejemplo de ello son la ampliación de las licencias por nacimiento o adopción para madres y padres empleados públicos, más allá del tiempo estipulado para todo el país, y la modificación de rutinas de la gestión pública. De todas maneras, no puede obviarse que sigue presente la idea generalizada de que la familia, eufemismo para referirse a las mujeres, es la fuente casi exclusiva de apoyo y cuidados a personas que requieran de ellos y la que mejor puede hacerlos. Desde luego, esta perspectiva refuerza su naturalización.

Un hito en los avances de nivel local es la Constitución Política de la Ciudad de México (2017), elaborada con un enfoque de derechos humanos. En ella se reconoció, por primera vez, el derecho al cuidado en una carta magna de nivel subnacional:

Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado”. (Art. 9, literal B)

⁶ La información proviene del proyecto “Ciudades intermedias como nodos articuladores del desarrollo”, ejecutado por el Centro para la Participación y el Desarrollo Humano Sostenible (CEPAD).

Esta definición constitucional recoge y sintetiza la literatura feminista y académica, junto con los consensos gubernamentales alcanzados en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Con ello, reconoce el derecho a cuidar, ser cuidado y a proveerse de autocuidado (Pautassi, 2007). Sin embargo, a pesar de ser un logro en sí misma, la Ley de Cuidados para la Ciudad de México no apunta explícitamente a revertir la distribución del cuidado entre Estado, mercado y familias (Fraga, 2019), como sí lo hace la constitución al otorgar una función mayor al Estado. Otro ejemplo es el municipio de Cochabamba, en Bolivia, que cuenta con la “Ley de corresponsabilidad en el trabajo de cuidado no remunerado para la igualdad de oportunidades”, fruto de la labor de abogacía de las organizaciones de mujeres.

La importancia de las políticas de cuidado desplegadas territorialmente ha quedado, como nunca, en evidencia frente a la actual crisis sanitaria y social de COVID 19. Las distintas localidades de cada uno de los países han debido adoptar medidas de confinamiento y distancia física y social, para prevenir contagios y, en consecuencia, enfrentarse al hacinamiento, la pobreza, el trabajo informal, la suspensión de las clases, las amenazas a la salud que implica el transporte y los espacios públicos, las limitaciones del acceso al agua, el incremento de las necesidades de cuidado y las dificultades de convivencia en los hogares, entre otros factores. El incierto escenario actual plantea urgencias en el corto y el mediano plazo, para las políticas públicas en todos los niveles, incluyendo de manera protagónica el local.

El COVID-19 y la profundización de la crisis del cuidado

Mientras elaboramos este artículo, mayo y junio de 2020, está desarrollándose de manera dramática la crisis sanitaria de COVID-19, en todos los niveles: global, nacional y local. La pandemia ha dejado en evidencia inimaginables desafíos que incorporan mayor complejidad a la cuestión del cuidado y, al mismo tiempo, ha puesto en debate las fragilidades de las economías, las exclusiones y desigualdades que afectan a la población, las debilidades de las políticas de salud, cuidado y conciliación pública-privada, así como la vulnerabilidad y precarización del mercado laboral formal y el informal.

El COVID-19 es un fenómeno universal que, no obstante, afecta de manera diferenciada a distintas comunidades. Si bien, al entrar en contacto con el virus, cualquier persona o colectivo social puede contraer la enfermedad, no toda la población tiene las mismas posibilidades de prevenir el contagio, estar y ser protegida frente a las medidas de confinamiento, la pérdida de ingresos y los límites sanitarios del país o la ciudad en que habita. Tampoco todas las personas tienen los mismos recursos para enfrentar la propia enfermedad o la de miembros de su familia u hogar, ni para cuidarse o cuidar de otros.

En este contexto, con el convencimiento de que las epidemias son fenómenos biológicos y también sociales, es posible afirmar que estamos frente a un fenómeno que puede ser expresado con el neologismo *sindemia*⁷ (Singer, 2009), donde a la crisis sanitaria, se suman la crisis del cuidado y una serie de condiciones sociales, económicas y culturales, como la pobreza, la división sexual del trabajo y las discriminaciones por sexo y edad. Todos estos son fenómenos que interactúan, exacerbando las consecuencias negativas de la pandemia sobre la población, mientras cuestionan algunas de las decisiones de las políticas adoptadas.

La consideración de este enfoque que da cuenta de una *sindemia* implica centrar el análisis en 1) las comunidades y grupos de personas y 2) los factores que aumentan las consecuencias negativas de la enfermedad, en este caso, sobre la salud, la autonomía y los derechos de las mujeres. El enfoque, además, constituye un instrumento para comprender las conductas frente a la pandemia y los factores que facilitan y aumentan la morbilidad y la mortalidad, así como adoptar intervenciones de política pública más efectivas para mitigar los daños, evitar los colapsos y superar las crisis. En las actuales circunstancias, el cuidado se ha vuelto más visible. Se habla, se debate, se regula y se gobierna considerando conductas y actores tradicionalmente invisibilizados, que han salido de las sombras o los márgenes de la política pública, para sostener a la sociedad en la emergencia.

⁷ El neologismo *sindemia* expresa de forma simultánea los conceptos sinergia y epidemia y fue acuñado por Merrill Singer en la década de 1990. Los elementos centrales subyacentes al término son la concentración de la enfermedad, su interacción con otras enfermedades y condiciones, y las fuerzas y los factores sociales que la acompañan.

La pandemia ha hecho ver al cuidado como un asunto público. Precisamente, una externalidad positiva del COVID-19 es que la evidencia empírica y las vivencias compartidas refuerzan los argumentos, de fuente académica y feminista, que establecen al cuidado como un bien público global. Esto se acompaña, como lo hemos planteado desde hace más de una década, con la certeza de la apremiante necesidad de que el Estado intervenga de manera decidida, a fin de enfrentar la crisis del cuidado (Rico, 2011) y reconocerlo como trabajo y un aporte a la economía y al bienestar, cualquiera sea la condición en que se realice.

Las estrategias desplegadas por los Gobiernos latinoamericanos para enfrentar la gravedad de la pandemia tienen aristas que implican un impacto diferencial sobre las mujeres con respecto a los varones. Ello afecta de manera más profunda e intensa a las mujeres que viven en situación de pobreza. Buena parte de la desigualdad y la exclusión asociadas a este impacto tiene que ver con el cuidado y las condiciones en las que se realiza, así como con su relación con la división sexual del trabajo y los sesgos de género en el mercado laboral. La expresión más clara de esto se encuentra en que, entre las principales medidas adoptadas por los Gobiernos para prevenir el contagio, se encuentran la restricción de la circulación y el aislamiento social obligatorio, medidas que han hecho visible la configuración del cuidado en los hogares y la injusta organización social en torno a él.

En este contexto, de manera sintética y preliminar, puesto que la pandemia se encuentra en pleno desarrollo, identificamos cuatro grandes problemáticas por las cuales se genera este impacto diferencial, las que ameritan preocupación particular. La primera se refiere a la mayor exposición de las mujeres al virus y al contagio, en su calidad de médicas, enfermeras, asistentes, técnicas, personal administrativo o de limpieza en los servicios de salud públicos y privados. En todo el mundo, alrededor del 70% del personal del sector salud, que ejerce trabajo de cuidados remunerado, está constituido por mujeres (Boniol et al., 2019), quienes, junto a estar sobre representadas, tienen jornadas laborales más largas que antes, debido a las crecientes necesidades de atención. Ello trae efectos negativos sobre su salud física y mental, así como sobre sus familias, en particular niñas y niños y adultos mayores que, por estar en confinamiento, no cuentan con su apoyo y cuidado.

Como una respuesta a aquella situación, surge, entonces, la propuesta de adoptar acciones inmediatas que ofrezcan servicios de cuidado accesibles y seguros para hijos y padres ancianos de trabajadores y trabajadoras esenciales, como los de la salud (Staab, 2020), que no han sido consideradas hasta el momento por los países latinoamericanos.

La segunda área preocupante está dada por la oferta de servicios y las responsabilidades de cuidado que realizaba el Estado y el mercado, en los ámbitos de la salud y educación y que, frente al cierre de establecimientos, confinamiento y saturación de las instalaciones y la infraestructura de los servicios de salud, ahora es realizada mayoritariamente por las mujeres de forma no remunerada en sus hogares. Esto debe estar incrementando la carga global de trabajo de las mujeres, entendida como la suma del trabajo remunerado y el no remunerado, que ya era mayor que la de los varones en todos los países de la región. Además, las nuevas demandas hacia las mujeres están acompañadas por exigencias inéditas de tiempo, espacio, dedicación, recursos materiales y de competencias cognitivas y conductuales específicas, por ejemplo, para acompañar y apoyar a niñas y niños en las tareas escolares o en las clases virtuales⁸.

El cuidado que las mujeres proporcionan tradicionalmente en las familias, que se configura como un verdadero sistema invisible de atención a la salud (Durán, 2008)⁹ no se contempla en las políticas del sector. Tampoco hay indicadores que permitan apreciar su valor en el marco de los sistemas de salud, tal como muestran estudios realizados en Chile (Díaz, Medel y Mauro, 2006) y Uruguay (Batthyány, Genta y Perrotta, 2017). Hoy se ha hecho patente su importancia de manera más intensiva, dado el momento de pandemia. Ello, sin mencionar en particular a las mujeres a las que, desde los Gobiernos, se entrega la responsabilidad del cuidado de la salud,

⁸ Según la Unesco (2020), a marzo 30 de 2020, treinta y siete países y territorios de la región habían cerrado y cancelado las clases presenciales. Así aproximadamente 113 millones de niñas, niños y adolescentes se encuentran en sus viviendas, al cuidado y apoyo de miembros de sus familias, principalmente, de las mujeres.

⁹ En España, las familias son el principal prestador de cuidados de salud. Solo el 12% del tiempo total dedicado anualmente a esta función lo aportan los profesionales sanitarios, el 88% restante es tiempo dedicado, mayoritariamente, por las mujeres dentro de sus hogares (Durán, 2008).

lo que implica invisibilizar el papel que siempre han desempeñado y tomar a las familias como un todo armónico.

En la práctica, aquellas acciones gubernamentales ponen a las mujeres a cargo de tomar las medidas preventivas, controlar las manifestaciones de la enfermedad, administrar las medicinas, alimentar e higienizar a las personas enfermas, gestionar el vínculo con el sistema institucional de salud, hacer los trámites necesarios, solicitar análisis o consultas y acompañar a las visitas médicas, entre otras acciones. Incluso algunas mujeres quebrantan el aislamiento social, arriesgándose, para cubrir necesidades de cuidado de familiares que residen en otro hogar. Este papel ya estaba presente en varios países de América Latina, ante crisis económicas y políticas. Es decir, las mujeres ya aportaban a hacer realidad el derecho a la salud, pero nunca de un modo tan masivo e intensivo como en la actualidad.

La tercera área es el impacto diferenciado de la crisis sanitaria sobre el empleo femenino. Por una parte, se encuentran las mujeres que se desempeñaban en los sectores de servicios y que han perdido sus empleos, puesto que es el ámbito del mercado laboral más afectado por los cierres patronales (OIT, 2020), con serias consecuencias sobre su autonomía económica y los recursos cotidianos con los que cuentan los hogares.

Por otra parte, las trabajadoras que ejercen cargos profesionales y poseían acceso a la tecnología han sido destinadas a sus viviendas, para efectuar teletrabajo con dedicación y jornada definida. En muchos casos, al mismo tiempo que cuidan y educan a hijas e hijos que no están yendo a la escuela, estas mujeres realizan las tareas domésticas habituales, más aquellas que derivan de las necesidades de prevención ante la posibilidad del contagio, del cuidado de personas adultas mayores con más restricciones de movilidad, así como riesgos frente a la enfermedad. Esta realidad exige nuevas medidas de conciliación entre las demandas y necesidades laborales y las familiares, al tiempo que ponen en cuestión la ligereza con que se ha pensado que el traslado de los espacios laborales al hogar puede producirse de manera automática, sin costos sobre las personas y sus familias.

Particular atención requieren las trabajadoras informales y por cuenta propia. En América Latina, este tipo de trabajadoras es la mayoría:

constituye el 54,3% de las mujeres insertas en el mercado laboral (OIT, 2018). Muchas de ellas han perdido sus fuentes de ingresos debido a que sus medios de vida han sido eliminados, en la medida en que la movilidad está limitada, descienden la demanda y el consumo, se cierran los mercados callejeros y se persigue el comercio ambulante, donde trabajaban muchas veces, a la vez que cuidaban a sus hijos (Alfers, Moussié y Harvey, 2020).

Se requiere, además, especial preocupación por los diez millones de trabajadoras domésticas remuneradas, muchas de ellas migrantes, que no tienen donde ir; ni pueden regresar a sus países; quienes mientras realizan quehaceres del hogar, suelen hacerse cargo de parte importante del cuidado directo. En situación similar están las cuidadoras a domicilio que, en general, se ocupan de personas adultas mayores. Las asalariadas de este sector de la economía se han visto profundamente afectadas por despidos, retrasos en el pago o, directamente, no pago; además de una exposición al virus por falta de medidas de bioseguridad en muchos de los hogares. Estas mujeres también se han visto sometidas a presiones para continuar trabajando a pesar de las normas adoptadas con la pandemia en cada país, debido a que sus empleadores plantean el argumento de que las niñas y los niños están en casa y ellos deben hacer teletrabajo.

Con la convicción de que el ámbito doméstico ha sido, históricamente, un espacio reproductor de las violencias y las desigualdades de género, la cuarta problemática que debe considerarse es la profundización y riesgo de exposición de las mujeres a la violencia física y psicológica en sus hogares. Las medidas de confinamiento y aislamiento social tienen como consecuencia que algunas mujeres deban convivir con sus agresores las veinticuatro horas del día, en espacios acotados, sin poder salir de allí. Además, las recomendaciones y obligaciones sociales frente al contagio del COVID-19 hacen que, de una parte, afloren conflictos silenciados y, de otra, que la escasa o nula disponibilidad de ingresos monetarios, más la sobrecarga de trabajo y la injusta asignación del cuidado sean disparadores de violencia asociada al género.

La actual pandemia y las acciones cotidianas para tratar de mantener a todos a salvo tienen cara de mujeres. Los desafíos presentes demandan creativas propuestas de políticas públicas con impacto transformador sobre

la organización social de los cuidados. No se puede esperar a la pospandemia, pero estamos seguras de que urge adoptar medidas para evitar que las mujeres carguen con parte importante de los costos de la actual crisis, a fin de dar paso a una recuperación que tenga una perspectiva de igualdad de género y del derecho al cuidado como señas de identidad.

A modo de conclusión: más interrogantes que respuestas

El análisis presentado indica que la región tiene grandes desafíos en esta materia de políticas públicas de cuidado. Si bien existen una creciente multiplicidad programática y una mayor presencia en la agenda pública, coexisten una alta fragmentación y sectorialización en la gestión e implementación de las políticas y programas, junto a un bajo nivel de inversión y una institucionalidad difusa, que sitúa a estas personas en las fronteras de las prioridades de los Gobiernos. De este modo, a pesar de los avances y los esfuerzos, no se logra responder plenamente a los riesgos, las necesidades y los derechos de quienes necesitan cuidado y quienes cuidan. A esto se suma las dificultades para el autocuidado, cuando se observan la actual sindemia y sus factores, así como las respuestas a las concomitantes crisis: del cuidado y sanitario por el COVID-19.

Ya conocemos suficiente en torno a la organización social del cuidado, puesto que hay un cúmulo de evidencia en la región generada desde distintas disciplinas. Entre los hallazgos de los estudios, queremos puntualizar dos que tienen que ver con las políticas públicas y las interpela en los mandatos de los Estados y en su capacidad de respuesta.

En primer lugar, es importante constar que, si la agenda del cuidado se desvincula de la agenda de género, el gran riesgo es que, por un lado, no se consideren los derechos de las mujeres en cuanto prestadoras del cuidado, remuneradas y no remuneradas, y, por otro, tampoco se valore este trabajo ni se asuma su peso sobre sus oportunidades, bienestar y autonomía. Asimismo —y paradójicamente— centrarse en la población dependiente y sus necesidades, obviando la situación de las cuidadoras, suele conducir a una mala calidad del cuidado prestado. Muestra de ello es el creciente interés de varios países de la región por impulsar al tercer sector como prestador de servicios, es decir desarrollar iniciativas para apoyar a

organizaciones de la sociedad civil y unidades familiares que, subsidiadas por el Estado, presten servicios de cuidado, en particular para la primera infancia. La experiencia ha mostrado que estos servicios “de pobres para pobres” (Marco y Rico, 2013), se insertan en su no valoración económica y social, y quedan situados en los márgenes de las políticas, como prestaciones no vinculadas a derechos.

En segundo lugar, es importante no obviar la importancia del diseño y la implementación de políticas a distintas escalas. Las ciudades tienen roles cada vez más protagónicos en materia de cuidado, sea por redistribución legal de competencias en ese sentido, o bien porque, ante la falta de servicios de las instancias nacionales, los gobiernos municipales han ido asumiendo más responsabilidades. Se verifica, sobre todo, el rol de proveedor de cuidados, a pesar de sus bajas coberturas y la virtuosa, aunque incipiente, tendencia a debatir y planificar en torno al concepto de *ciudad cuidadora*.

Desde nuestro análisis, las políticas públicas con perspectiva feminista y de derechos humanos, otorgando una dimensión política al cuidado y la vida cotidiana, no se reducen a la mera redistribución del trabajo de cuidado entre mujeres y varones, ni entre el Estado, las familias, la comunidad y el mercado; tampoco a la administración de necesidades de poblaciones con algún nivel de dependencia, a través de servicios e infraestructura; menos aún, al limitado análisis de si es un trabajo remunerado o no y cuál es su peso en el mercado laboral y la economía. Por ello, a partir del conocimiento acumulado, cabe plantearse nuevos interrogantes para guiar la reflexión y la implementación de políticas. Tales interrogantes cobran mayor sentido en este momento histórico incierto que estamos atravesando, donde probablemente las restricciones económicas pospandémicas conduzcan a reducir servicios, priorizar otras políticas y, una vez más, dejar en manos de las mujeres y los hogares las responsabilidades de cuidado. Ello, a pesar de que quede demostrada una centralidad de la que nadie puede sustraerse, en la que recobra vigencia el lema “lo personal es político”.

Entre los interrogantes surgidos del hecho de que la problemática del cuidado no es coyuntural, sino que amerita un cambio estructural, queremos dejar planteados los siguientes que, a nuestro modo de entender, no han sido abordados suficientemente:

¿Cuál es la real capacidad de las políticas implementadas y la de aquellas que se planifican para cuestionar y replantear la organización social actual del cuidado?

¿Los sistemas de cuidado integrados que se plantean con mayor o menor éxito y énfasis en distintos países y ciudades de la región son la respuesta adecuada o, más bien, muestran signos de agotamiento incluso antes de implementarse?

¿Cómo abordar la provisión institucional pública de cuidado en áreas rurales, sobre todo, de poblaciones dispersas? y ¿puede recurrirse al cuidado comunitario subsidiado en áreas rurales sin caer en la conocida “solución” de servicios pobres para pobres?

¿Cómo lograr que incluso el cuidado pagado deje de ser eminentemente femenino y subalternizado?

¿Cómo incidir en el cambio de imaginarios con más éxito que los magros resultados obtenidos hasta ahora para que *cuidado* y *feminidad* dejen de ser sinónimos?

Y también dar cuenta de nuevas preguntas, cada vez más vigentes ante nuevos riesgos:

¿Qué debemos demandar las feministas, y las mujeres en general, a los Estados en tiempos de aislamiento? ¿Acaso el cuidado institucionalizado es viable en medio de estas medidas?

¿Cómo articular las demandas del cuidado con las demandas ambientales y otras igualmente presentes entre las jóvenes sin caer en esencialismos?

¿Cómo atraer a las poblaciones LGTBIQ+ a las demandas del cuidado y lograr alianzas potentes para mostrar que la asimilación cuidado-feminidad es uno de los núcleos duros que constituyen las identidades de género hegemónicas y excluyentes?

Finalmente, la mirada al diagnóstico regional conduce a la preocupación sobre cómo evitar una visión instrumental del cuidado y avanzar hacia una redefinición de las relaciones sociales y económicas que encierra.

Referencias

- Acosta, Elaine; Picasso, Florencia; & Perrotta, Valentina (2018). Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay. Santiago: Fundación Konrad Adenauer – Sopla.
- Alfers, Laura; Moussié, Rachel; & Havey, Jenna (2020, 22 de abril). The COVID-19 Crisis. Income Support to Informal Workers Is Necessary and Posible [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://oecd-development-matters.org/2020/04/22/the-covid-19-crisis-income-support-to-informal-workers-is-necessary-and-possible/>
- Álvarez, Iliana (2018, octubre). Reconocimiento de los cuidados en El Salvador. Avances y tareas pendientes. *Análisis*, 13. Recuperado de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/14872.pdf>
- Batthyány, Karina; Genta, Natalia; & Perrotta, Valentina (2017). El aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay. *Revista Estudios Feministas*, 25(1), 187-213. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p187>
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). *Gender Equity in the Health Workforce. Analysis of 104 countries* (Health Workforce Working Paper, No. 1). OMS. Ginebra. Disponible en https://www.who.int/hrh/resources/gender_equity-health_workforce_analysis/en/
- Carrasco, Cristina (2014). *Economía, trabajos y sostenibilidad de la vida*, Barcelona: Icaria.
- Carrasco, Cristina (2016). Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria, en *Atlánticas, Revista Internacional de Estudios Feministas*, 1, 1, 34-57. <https://doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>
- Castañeda, Ana (2018). *¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en los municipios de Boyeros y Guanabacoa (La Habana, Cuba)*. (Serie Asuntos de Género, No. 150), Cepal, Santiago de Chile. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43251-quien-cuida-la-ciudad-oportunidades-propuestas-municipios-boyeros-guanabacoa-la>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2010). *Panorama Social de América Latina, 2009*. Santiago de Chile: autor. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1232-panorama-social-america-latina-2009>
- Díaz, Ximena; Mauro, A. & Medel, J. (2006). *Cuidadoras de la vida: Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total* (documento de trabajo). Santiago de Chile: Editora Centro de Estudios de la Mujer, 2006. Recuperado de http://www.presupuestoygenero.net/images/biblioteca/cuidadoras_vida_medel.pdf
- Durán, María Ángeles (2008). Diez buenas razones para medir el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud. En Organización Panamericana de la Salud. *Organización Panamericana de la Salud, La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado* (pp. 147-148). Washington: Editora OPS.
- Eisler, Riane (2007). *La verdadera riqueza de las naciones. Creando una economía de las naciones*. La Paz: Fundación Solón.
- Ferrán, Lourdes (2008). Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite de los hogares para medir el trabajo no remunerado en salud. En: Organización Panamericana de la Salud. *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*. Washington, D.C.: Editora OPS, 2008. p. 87- 98.
- Fraga, Cecilia (2018). *Cuidados y desigualdades en México. Una lectura conceptual*. México: Oxfam-México.
- Gobierno de Colombia. (2019). Propuesta de política pública nacional y sectorial sobre cuidado que promueva la equidad de género y la promoción y protección de los derechos de las personas cuidadoras y las personas sujetas de cuidado. Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Género
- Lefebvre, Henri (1969). *El derecho a la ciudad*. Barcelona: Península.

- Marco, Flavia (2020a). *Estado del arte del trabajo de Oxfam-América Latina en relación al cuidado* (Informe final). Oxfam. Mimeo.
- Marco, Flavia (2020b). Las responsabilidades del Estado en materia de cuidado. Taller sobre co-responsabilidad del cuidado para concejales. Casa de la Mujer-Plataforma de Justicia Fiscal de las mujeres. Santa Cruz de la Sierra, enero de 2020.
- Marco, Flavia (2017). *Cuidado y seguridad social. De la paradoja al reconocimiento*. II Encuentro Iberoamericano sobre Género y Seguridad Social. La incidencia de las tareas de cuidados en la equidad de género en los sistemas de protección social. San José de Costa Rica, 13-14 de noviembre 2017. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44488/4/S1900077_es.pdf
- Marco, Flavia (2014). *Calidad del cuidado y la educación inicial en América Latina* (Serie Políticas Sociales, No. 204). Santiago de Chile: Cepal.
- Marco, Flavia (2012). *Las encuestas de uso de tiempo y su utilización en las políticas públicas* (Serie Mujer y Desarrollo, No. 119). Santiago de Chile: Cepal.
- Marco, Flavia & Rico, María Nieves (2013). Cuidado y políticas públicas. Debates y estado de situación a nivel regional. En Laura Pautassi & Carla Zibecchi. *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 27-58). Buenos Aires: Biblos.
- Naciones Unidas (2015). *Transformando nuestro mundo. La agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Nueva York: autor.
- OIT- CDE-ONUMujeres (2016). *Las leyes sobre el trabajo doméstico remunerado en América Latina*. Asunción: autor. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_476105.pdf
- Orozco, Mónica (2018). *Agenda de investigación para la incidencia en políticas relacionadas con los cuidados y la oferta laboral de las mujeres*. Ciudad de México: Oxfam-México 2018.

- Oxfam (2019a). *Tiempo para cuidar. Compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida* (informe de investigación Bolivia 2019). La Paz: autor. Recuperado de https://actions.oxfam.org/media/assets/file/Tiempo_para_cuidar.pdf
- Oxfam (2019b). *Brechas asociadas al trabajo de cuidados. Desafíos para el modelo social cubano desde la perspectiva de la economía feminista*. Versión preliminar.
- Oxfam (2020, enero). *Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad* (informe). Oxford: autor. <https://doi.org/10.21201/2020.5419>
- Pautassi, Laura (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos* (Serie Mujer y Desarrollo, No. 87). Santiago de Chile: Cepal.
- Pautassi, Laura (2010). Cuidado y derechos: la nueva cuestión social. En S. Montaña y C. Calderón (Comp.). *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo* (pp. 69-92) (Cuadernos de la Cepal, No 94). Santiago de Chile: Cepal.
- Pautassi, Laura (2013). Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidado: la autonomía en tensión. En Laura Pautassi & Carla Zibecchi (Coord). *Las fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 99-132). Buenos Aires: Biblios-ELA.
- Pautassi, Laura; & Rico, María Nieves (2011, julio). *Licencias para el cuidado infantil. Derecho de hijos, padres y madres* (Boletín Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 12). Santiago de Chile: Cepal-Unicef). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35987/desafios12_cepal-unicef_es.pdf?sequence=1
- Rico, María Nieves (2011). Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora. En M. N. Rico y C. Maldonado. *Las familias latinoamericanas interrogadas: hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas* (pp. 107-122) (Serie Seminarios y Conferencias-Cepal, No. 61). Santiago de Chile: Cepal.

- Rico, María Nieves (2014). El desafío de cuidar y ser cuidado en igualdad. Hacia el surgimiento de sistemas nacionales de cuidado. En M. Hopenhayn, C. Maldonado, R. Martínez, M. N. Rico y A. Sojo (Eds.). *Pactos sociales para una protección social más inclusiva: Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa* (pp. 40-46). Santiago de Chile: Cepal.
- Rico, María Nieves; & Robles, Claudia (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad* (Serie Asuntos de Género, No. 140). Santiago de Chile: Cepal. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40628/1/S1600887_es.pdf
- Rico, María Nieves; & Robles, Claudia (2019). El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina. En R. Martínez (Ed.), *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe* (pp. 219-252). Santiago de Chile: Cepal.
- Rico, María Nieves; & Segovia, Olga (Eds.). (2017) *¿Quién cuida en la ciudad? Aporte para políticas urbanas de igualdad* (Libros de la Cepal, No. 150). Santiago de Chile: Cepal. <https://doi.org/10.18356/5c1bf511-es>
- Sáez, Isabel (2015). *El horizonte de la igualdad de género. Colombia y Cuba frente a los retos del cuidado* (Serie Asuntos de Género, No. 131). Santiago de Chile: Cepal.
- Singer, Merrill (2009). *Introduction to Syndemics. A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco (CA): Jossey-Bass.
- Staab, Silke (2020, 22 de abril). Covid-19 Sends the Care Economy Deeper into the Crisis Mode. *UN Women – Women Count*. Recuperado de [https:// data.unwomen.org/ features/covid-19- sends- care-economy-deeper-crisis-mode](https://data.unwomen.org/features/covid-19-sends-care-economy-deeper-crisis-mode)
- Unesco (2020, septiembre). La educación en América Latina y el Caribe ante el COVID-19. Monitoreo de la suspensión de clases. *Unesco.org*. Recuperado de <https://es.unesco.org/fieldoffice/santiago/covid-19-education-alc/monitoreo>