

## Organización social de los cuidados a personas mayores en Santiago de Cuba

### Social care organization of elder in Santiago de Cuba

### Organização Social do Cuidado de Idosos em Santiago de Cuba

Glicería Zabala Quiñones<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0222-6700>

Caridad Anay Cala Montoya<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0801-6467>

<sup>1</sup>Universidad de Oriente, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, Santiago de Cuba, Cuba

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Santo Domingo, Escuela de Sociología, Santo Domingo, República Dominicana

\*Autor para correspondencia: [glicezq@gmail.com](mailto:glicezq@gmail.com)

#### RESUMEN

El artículo analiza la organización social de los cuidados (OSC) a personas mayores en el Consejo Popular Guiller món Moncada del municipio Santiago de Cuba, a partir del mapeo de actores involucrados, prácticas de cuidados, relaciones y articulaciones en que se produce. Fue escogida la metodología mixta a través de entrevistas realizadas a informantes claves, actores de cuidado y expertas del país en el tema, y un cuestionario aplicado a personas mayores. Los resultados advierten la confluencia de prácticas parceladas en el ámbito familiar y comunitario expresadas bajo un carácter solidario, canalizadas por instituciones religiosas. Así, estas mismas prácticas se fragilizan debido a la insuficiente infraestructura de servicios estatales, por ende, una débil articulación entre el Estado y actores no estatales. El estudio propone la OSC a personas mayores como sistema de relaciones, que contribuye a un insumo para la implementación del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida.

**Palabras clave:** Cuidados, personas mayores, organización social de los cuidados, corresponsabilidad social.

#### ABSTRACT

This article analyzes the social organization of care (SOC) for older adults in the Guiller món Moncada People's Council in the municipality of Santiago de Cuba, based on a mapping of the actors involved, care practices, relationships, and the articulations in which it occurs. A mixed methodology was chosen, using interviews with key informants, care providers, and experts on the topic, as well as a questionnaire administered to older adults. The results reveal the convergence of fragmented practices within the family and community spheres, expressed as a form of solidarity and channeled through religious institutions. These same practices are weakened by insufficient state service infrastructure and, consequently, weak coordination between the state and non-state actors. The study proposes viewing SOC for older adults as a system of relationships, which contributes to the implementation of the National System for Comprehensive Care for Life.

**Keywords:** Care, older adults, social organization of care, social co-responsibility.

#### RESUMO

Este artigo analisa a organização social do cuidado (OSC) para idosos no Conselho Popular Guiller món Moncada, no município de Santiago de Cuba, com base no mapeamento dos atores envolvidos, práticas de cuidado, relações e articulações em que ocorre. Optou-se por uma metodologia mista, utilizando entrevistas com informantes-chave, cuidadores e especialistas no tema, além de um questionário aplicado a idosos. Os resultados revelam a convergência de práticas fragmentadas nas esferas familiar e comunitária, expressas como uma forma de solidariedade e canalizadas por meio de instituições religiosas. Essas mesmas práticas são fragilizadas pela infraestrutura insuficiente de serviços estatais e, conseqüentemente, pela fraca coordenação entre atores estatais e não estatais. O estudo propõe a visão da OSC para idosos como um sistema de relações, que contribui para a implementação do Sistema Nacional de Atenção Integral à Vida.

## Introducción

Según Aguirre (2024) las concepciones teóricas en torno al cuidado apuntan, que se trata de un concepto en construcción, mientras que Pautassi (2024) y Batthyány (2024 a, b) refieren su polisemia, al depender del contexto en el que se trate. La literatura sobre el tema, da cuentas de un término flexible y cambiante desde una lógica política que persigue la igualdad de género y social. En Latinoamérica son desarrolladas múltiples miradas hacia la realidad de la región, al develar mediaciones con la vulnerabilidad y la pobreza. Asimismo, se sostiene la concepción de la función del cuidado en la sostenibilidad de la vida en la sociedad, con énfasis en su feminización tanto en el ámbito privado como público.

La región cuenta con fundamentos sociológicos que marcan el inicio del tratamiento de la OSC a partir de dos ejes de análisis; de acuerdo con Batthyány (2020), se identifica el inicio de una ruta definida por: a) ausencia de políticas universales y regímenes de bienestar consolidados, pero que cuenta con acciones incipientes, desarticuladas y segmentadas; y b) Papel del Estado en la redistribución de recursos a través de transferencia de dinero que reproduce la división sexual del trabajo e impacta en la desigualdad de género en el trabajo de cuidados.

Un vasto número de estudios se asientan en elaboraciones dadas sobre OSC por Faur (2014) y Pautassi (2023). La visión de éstas autoras aporta una construcción epistémica, como un insumo conceptual a fin con el contexto latinoamericano donde los cuidados son distribuidos en base a la reproducción de la desigualdad social y de género, provistos bajo una fuerte familiarización y feminización.

Otros trabajos profundizan en los sistemas integrales de cuidados con aportes para la gestión territorial (Bango *et al.*, 2024); elementos para la integración de políticas y la articulación en la OSC (Aguilar y Aparicio, 2025, Michel *et al.*, 2024;). En este sentido, la mirada hacia la territorialidad, y a que los actores sociales consigan desarrollar prácticas de cuidados articuladas, constituyen elementos de peso para la comprensión de OSC como sistema de relaciones para el caso cubano, en franco envejecimiento poblacional y comunidades donde las situaciones de vulnerabilidad y el déficit de servicios de cuidados son más evidentes.

Desde la perspectiva de Castro *et al.* (2025) quienes apuestan por la política fiscal feminista para los cuidados, es posible comprender la OSC como sistema de relaciones en función de la sostenibilidad del financiamiento e invulnerabilidad como derecho; entendida no como resultado de la imposición de políticas o demanda en sí, sino de la constante interacción entre actores. En sociedades caracterizadas por el envejecimiento demográfico, resulta necesario transformar los esquemas basados en la desigualdad social y de género, con el fin de implementar políticas más coherentes con los contextos específicos, en las que se promuevan prácticas basadas en relaciones que dinamizan nuevas lógicas en la provisión de cuidados como pilar de bienestar.

Cabe significar, que a partir de la pandemia de COVID-19, el tema en cuestión se ha posicionado con mayor fuerza. La crisis socioeconómica generada, ha profundizado la crisis de del cuidado (Alemany y Batthyány, 2023) y ha brindado mayor visibilidad al déficit existente por parte de la ciudadanía y al reconocimiento de la necesidad de transformar la OSC. Asimismo, impactó en la vida cotidiana de determinados grupos de mujeres cuidadoras (Arteaga y Osorio-Parraguez, 2024). Al propio tiempo, dio lugar a que las mismas dedicaran mayores tiempos a la provisión de cuidados de personas mayores, niñas/os, otros miembros de la estructura familiar, a tareas domésticas con mayor sobrecarga y de manera particular, las que tuvieron el encargo de la jefatura de sus hogares.

Si bien, es notorio el reconocimiento otorgado a las relaciones de género; en la visión crítica hacia la OSC desde su propia génesis, suele omitirse la confluencia y divergencia de otras relaciones que la diversifican, fragmentan, tensionan y configuran; entre ellas las solidarias, morales, políticas, económicas, de poder, jurídicas, laborales, culturales, ambientales y de equidad. Por consiguiente, merecen integrarse a la construcción sistémica de procesos articuladores, al prevalecer sesgos en las explicaciones sobre las interrelaciones entre agentes de distintos ámbitos.

En Cuba, la academia y el activismo social al abordar la OSC coinciden en otorgar valor a la corresponsabilidad social del Estado, la familia, el mercado y la comunidad, y a la articulación entre las políticas y modelos de protección social. Es notable en la actualidad, un avance significativo a raíz del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida, con enfoque de derecho y de género (Zabala, 2025), en aras de alcanzar la estructuración de la OSC, donde quedan contempladas las personas mayores, aun así, es visible la insuficiente infraestructura para este fin, mostrando situaciones diferenciadas en cada contexto específico. El sistema denomina cuidados

a la función social de asistencia y apoyo materializada por medio de un trabajo, remunerado o no, destinados a maximizar la autonomía y el bienestar de las personas que, por razón de la edad, enfermedad o discapacidad, se encuentran en situación de dependencia y requieren ayuda para la realización de actividades de la vida diaria. Pautassi (2023) define OSC como la configuración establecida por un régimen social de cuidados, que distribuye y asigna las responsabilidades y los costos del cuidado entre los distintos agentes proveedores: el Estado, el mercado, las familias y las organizaciones sociales y comunitarias. El objetivo del estudio consistió en analizar las relaciones que configuran la OSC a personas mayores en el Consejo Popular Guillermón Moncada, con énfasis en las prácticas desarrolladas por los actores sociales proveedores y sus articulaciones.

## **Metodología**

Este artículo muestra resultados parciales de una investigación doctoral en Ciencias Sociológicas, desarrollada durante el período 2022-2025, cuyo enfoque explicativo se sustenta en la perspectiva metodológica mixta, con énfasis en lo cualitativo, de manera, que los datos cuantitativos contribuyen a la complementariedad de resultados específicos relacionados con la responsabilidad familiar en el cuidado, obtenidos mediante el cuestionario aplicado a una muestra de 100 familias donde residen personas mayores, atendidas por el Trabajo Social. El estudio corresponde al paradigma dialéctico, sustentado en la perspectiva teórica de la sociología del cuidado.

Fueron empleados como métodos teóricos el histórico-lógico, para la comprensión del surgimiento, desarrollo y evolución de la OSC desde los enfoques de género y derecho. El analítico-sintético para el análisis de los antecedentes teóricos, la síntesis para comprender la OSC como sistema de relaciones e interpretar la información obtenida de la realidad investigada. Por último, el inductivo-deductivo conllevó al examen de las prácticas de cuidados a personas mayores, a partir del diagnóstico de los actores sociales responsabilizados en el Consejo Popular Guillermón Moncada.

El estudio responde sobre cómo se articulan, dialogan e interrelacionan el Estado, las familias, el mercado y la comunidad en aras de la OSC a personas mayores, frente a la inexistencia de instituciones estatales de cuidado para un grupo social que se incrementa. La revisión bibliográfica fue empleada en el abordaje desde una perspectiva crítica de los conceptos de la investigación, complementada con entrevistas semiestructuradas a informantes claves y expertas de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados, partiendo de la influencia del saber experto sobre la transformación de la OSC, en la construcción de políticas públicas y en las decisiones individuales y familiares. La técnica principal fue la entrevista semiestructurada, con guiones diferenciados según el tipo de actor, facilitando el acceso a datos especializados. Fueron explorados: concepciones de cuidado, prácticas cotidianas, arreglos familiares y comunitarios, mecanismos de acceso a servicios, articulación entre actores estatales y no estatales, así como percepciones sobre los principales obstáculos y desafíos para la OSC a personas mayores. Complementariamente, se realizaron observaciones puntuales en el espacio comunitario y en instituciones de provisión de cuidados, y un mapeo de servicios existentes en el Consejo Popular, a partir de documentos institucionales y registros administrativos locales.

Las entrevistas a informantes claves fueron aplicadas a: la coordinadora de Trabajo Social del Consejo Popular, una funcionaria de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y el presidente de la Sociedad "MI CHIN TANG". También, fueron entrevistados el coordinador de la Comunidad de Sant'Egidio en Santiago de Cuba, un misionero de la Parroquia de la Trinidad y dos directivas de las empresas de cuidados del sector privado Pazilda y Tatamanía en el territorio. En estos casos fueron utilizados códigos de identificación de informantes para el análisis y discusión de los resultados.

La información recopilada permitió la reformulación de las dimensiones de las relaciones que configuran la OSC.

## **Resultados y discusión**

El Consejo Popular Guillermón Moncada, ubicado en el Distrito # 2 "26 de julio" de la ciudad Santiago de Cuba, abarca 1,15 km de extensión territorial. De acuerdo con el informe de caracterización de trabajo social en la comunidad, se advierten elementos de índole socioeconómica de gran pertinencia para el estudio realizado. Cuenta con instituciones sociales y económicas que constituyen fortalezas para su participación en la transformación de la OSC a personas mayores. Son identificadas las principales problemáticas con impacto directo en el grupo etario de mayores de 60 años, como es el caso de mayor y creciente demanda de atención a las familias en situación de vulnerabilidad. La Asistencia Social alcanza a atender un total de 473 personas mayores, de ellos: 262 clasifican como asistenciados solos y asistenciados con familias 211.

Por su parte, el Trabajo Social atiende 245 jubilados de un total de 1 940. Respecto a la estructura familiar, se encuentran viviendo solos 130; mientras que 28 mantienen co-residencia con otras personas mayores. Son reportados 84 personas mayores de 60 años como casos críticos y 71 son beneficiadas por el Sistema de Atención a la Familia. Además, entre las demandas para el cuidado al grupo social que se analiza, en el Consejo imperan necesidades relacionadas con los servicios de cuidados, al no contar con una unidad para el Servicio de Atención a la familia, tampoco con Casa de Abuelos perteneciente al Estado.

La encuesta aplicada en el estudio en el que está basado el artículo, arrojó que el 63,3% de las personas mayores convive con sus hijos, de ellos el 70 % son las hijas quienes se responsabilizan de su provisión. El 12.66% de los encuestados plantea que requieren cuidados, el 71 % la necesidad de apoyos para las actividades de la vida diaria, mientras el 32% apuntó la necesidad de ayuda económica.

Los resultados expuestos dan cuenta de la familiarización y feminización de los cuidados, lo que coincide con investigaciones que se detienen en el abordaje de la OSC realizados en América Latina, así se contrasta en los trabajos de Aguirre (2021); Fernández-Lorca y Ortiz-Ruiz (2025). En el caso cubano persiste esta tensión según los hallazgos de Azcuy y Roque (2023); Zabala (2025) e Imbert *et al.* (2025) que plantean que es insuficiente la oferta de servicios, donde no crecen el número de instituciones y las capacidades en la misma medida que la población mayor de 60 años (Odriozola e Imbert, 2021). Esto viene a reforzar el papel de la familia en el cuidado, al depositar en ella, cargas que antes encontraban mayor socialización (Romero y Rodríguez, 2020). Sin embargo, en los estudios consultados se aprecia el énfasis en las relaciones de género por encima de otras, que tienen lugar en los procesos de cuidados a personas mayores, sin ser entendida su organización social como un sistema de relaciones y así lograr la participación interrelacionada entre los actores que la configuran. La OSC a personas mayores como sistema de relaciones

El cuidado de las personas mayores precisa una visión diferenciada que reconozca su profunda heterogeneidad como grupo poblacional. Este enfoque parte de entender el cuidado como un sistema de interdependencias, asumiendo que, a lo largo del ciclo vital, todos los individuos son, simultáneamente, sujetos que demandan y ofrecen cuidados (CEPAL, 2022). De acuerdo con Fernández-Lorca y Ortiz-Ruiz (2025), la construcción de un nuevo modelo de OSC demanda esfuerzos inmensos, enfrentándose a paradigmas que aún resultan muy lejos de ser alcanzados. Si bien se registran avances globales en la implementación de sistemas de cuidados que defienden los derechos tanto de las personas dependientes como de quienes los sostienen, persisten factores estructurales que perpetúan la desigualdad. En este sentido, el género, el estatus socioeconómico, la procedencia étnica y el lugar de origen continúan operando como marcadores críticos de exclusión.

También, la actual OSC tensiona el bienestar y condiciones para el autocuidado, entendido este último, por Vázquez et al. (2025) como el conjunto de acciones dirigidas a mantener y mejorar la salud de estas personas. Del mismo modo, otros componentes que determinan su calidad de vida relacionados con el bienestar físico, psicológico y social; relaciones armoniosas con el entorno y la salud (Del Pezo, 2025).

La Tabla 1 sistematiza la corresponsabilidad social, prácticas de cuidados y articulación entre los distintos actores involucrados. Los resultados muestran que las relaciones familia-Estado y mercado-familia se configuran como vínculos débiles, caracterizados por interacciones esporádicas, baja coordinación y una distribución poco clara de responsabilidades. Esta fragilidad se expresa tanto en la ausencia de mecanismos institucionalizados de apoyo como en la percepción de las familias respecto de la distancia del Estado y la limitada accesibilidad de los servicios de mercado.

**Tabla 1 Corresponsabilidad social de los actores, prácticas de cuidados y articulación en la OSC a personas mayores como sistema de relaciones**

| Actores | Prácticas de cuidados  | Criterios de articulación  |
|---------|--|--|
| Familia | Prácticas sustentadas por las familias y las mujeres dentro de las mismas, desde condiciones de partida muy diferentes entre sí, de acuerdo con su estructura, recursos económicos, factores culturales, religiosos que las caracterizan; con impacto en la calidad del cuidado. | Débil entre Familia y Estado. Persiste una insuficiente oferta de servicios de cuidados. La población analizada accede con limitaciones a los servicios de salud, mientras enfrentan graves dificultades para adquirir productos básicos, como alimentos y medicamentos; al tiempo que padece profundas desigualdades en el acceso y la calidad del cuidado. |

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| Estado    | Prácticas sustentadas por el Estado a través de la Seguridad Social y Asistencia social; Programa de prevención social y atención a situaciones de vulnerabilidad mediante prestaciones monetarias y de servicios, Sistema de Atención a la Familia (SAF). Prácticas de cuidados en salud. | -Estado y la comunidad, por medio del Ministerio de Salud Pública y la Sociedad MI CHIN TANG. Desarticulación entre la última y el Trabajador social de la comunidad.<br>-Presencia de un número limitado actores no estatales.   |
| Comunidad | Prácticas de cuidados directos, sustentadas por organizaciones no gubernamentales: Sociedad MI CHIN TANG e instituciones religiosas mediante trabajo remunerado en la primera, y no remunerado en las segundas. Desarrollado por mujeres mayormente del grupo etario entre 65 y más.       | Menos débil entre: Comunidad-Familia. Las personas mayores acceden a servicios de cuidado y apoyo de carácter mayormente asistencialista. Este enfoque se traduce, principalmente, en la entrega de alimentos a quienes viven solos o enfrentan situaciones de abandono familiar; escenarios donde la responsabilidad estatal resulta insuficiente o inexistente. |
| Mercado   | Prácticas de cuidados directos en el mercado informal.<br>Prácticas de cuidados indirectos, sustentadas por Trabajadores por Cuenta Propia   | Débil articulación del mercado. Refuerza relaciones de conflicto mediante desigualdades en el acceso a los cuidados.  |

**Fuente: Elaboración propia a partir de las técnicas aplicada (2026).**

En el caso de la relación familia-Estado, los testimonios recogidos evidencian una brecha persistente entre las expectativas depositadas en la acción pública y las respuestas efectivamente recibidas. Como señala un referente comunitario: “Los principales obstáculos en la relación con el Estado radican en la falta de acciones concretas...” (MC-01). Esta percepción apunta a un Estado cuya presencia se reconoce en el plano discursivo, pero cuya capacidad de intervención se percibe insuficiente y desarticulada, especialmente donde la demanda de cuidados supera ampliamente la oferta institucional.

Por su parte, la relación mercado-familia se caracteriza por una lógica predominantemente transaccional, donde el acceso a servicios depende de la capacidad de pago y no de criterios de necesidad. Esto genera patrones de exclusión que profundizan desigualdades preexistentes, limitando la posibilidad de que el mercado opere como un actor complementario en la provisión de cuidados.

“Actualmente, la agencia no tiene entre sus clientes personas mayores residentes en el Consejo Popular, en otro momento uno o dos. Los vínculos de cooperación con la Dirección Provincial de Salud, solo en la esfera de atención al adulto mayor para la habilitación de cuidadores. La agencia no tiene ningún incentivo fiscal, no recibe financiamiento ni apoyo” (PP-01).

“Las acciones de responsabilidad social se realizan con cuatro personas mayores vulnerables del centro de la ciudad. Como todo en la agencia es centralizado, no se cuenta con presupuesto para desarrollar esas acciones. La identificación de los vulnerables, se realiza a través de las cuidadoras y en base a los indicadores de vulnerabilidad, pero se tiene en cuenta otras cosas, para mí no interesa si viven o tienen familiares obligados, porque hay quien los tiene y es como si no existieran” (TAT-01).

El hecho de que TAT 01 identifique vulnerables sin importar si tienen familia, contrasta con la lógica estatal y sugiere criterios más flexibles y centrados en la necesidad, lo que tensiona las fronteras entre lo formal e informal en la provisión de cuidados.

En contraste, las relaciones familia-comunidad muestran mayor solidez y continuidad. Estas interacciones se encuentran mediadas, en gran medida, por instituciones religiosas y organizaciones de base que actúan como puentes entre necesidades cotidianas y recursos disponibles. Su rol no solo es operativo —provisión de alimentos, acompañamiento, espacios de contención— sino también simbólico, al fortalecer sentidos de pertenencia y reciprocidad que sostienen prácticas de cuidado más horizontales. La comunidad emerge, así como un actor clave en contextos donde la presencia estatal es intermitente y el mercado resulta inaccesible. En el Consejo Popular, coexisten prácticas desarrolladas por actores individuales y colectivos en los ámbitos familiar, comunitario y estatal. Se observa el predominio de relaciones solidarias y simbólicas entre las instituciones de la comunidad y las familias. Los vínculos entre el mercado y la comunidad resultan más débiles, limitándose principalmente a acciones aisladas de alimentación para las personas mayores. Este hecho evidencia la necesidad de profundizar en la implicación de los actores económicos, tanto estatales como del

sector privado, desde una perspectiva de responsabilidad social empresarial.

En palabras de la coordinadora de Trabajo Social, se expresa lo anterior:

“En el Consejo tenemos dos Trabajadores por Cuenta Propia con propuestas que siempre apoyan a las personas mayores: La Casa Micaela y Marieta; apoyan en lo que pueden. No tenemos Casa de abuelos, ni hogares; solo un centro, para los deambulantes.” (TS-CP-01).

La inexistencia de determinadas infraestructuras estatales, como las Casas de Abuelos, desplaza la carga hacia familias y organizaciones comunitarias, reforzando la desigualdad territorial en el acceso a cuidados.

Asimismo, la OSC a personas mayores se establece por medio de prácticas de cuidados emergentes fragmentadas, donde adquieren significación y alcance las que se materializan desde la inserción de instituciones no gubernamentales, pero sin el respaldo de los actores de manera interrelacionada, mientras la familia asume el cuidado de las personas mayores bajo el impacto e intensificación de situaciones de crisis, exclusión, vulnerabilidad e inequidad.

En las entrevistas realizadas se pudo constatar como emergen relaciones de conflictos de carácter económico para asumir los costos de cuidados entre el Estado-familia-comunidad, más potenciadas en los ámbitos familiares y comunitario, pese a la protección desde la seguridad y asistencia social.

“El problema de las personas mayores necesitadas de cuidados está tan extendido, que el Estado no es capaz de resolver. Cuando se solicita ayuda y no proceden por la manera en que se conciben, por ejemplo: si la persona mayor tiene familia, la ayuda no procede. Sin embargo, la iglesia si lo atiende.” (MC-01).

“El trabajo de atención a los ancianos en la Comunidad Sant’Egidio, a veces enfrenta obstáculos en la relación con las instituciones del Estado. No recibimos apoyo para la compra de recursos, frente a los altos precios de los alimentos en el mercado” (CR-01).

“La Casa de Abuelos solo recibe apoyo de la Dirección Provincial de Salud Pública, encargada de facilitar la compra de los alimentos, esto no se cumple actualmente de la misma manera después del reordenamiento monetario y no permite brindar la alimentación adecuada a los abuelos.” (SMT-01).

“El Ministerio de Trabajo es quien tiene las partidas de asistencia social y muchas veces la inejecución en el año alcanza millones de pesos, porque al final del año no se han gastado, debido a la falta de respaldo de ese presupuesto, ya sea por carencias de recursos para reparación de instituciones que ofrecen servicios de cuidados, o porque no fue planificada la inversión para el año” (ONAT 01).

Este conjunto de testimonios evidencia que el problema no es solo de “escasez”, sino también, de capacidad estatal para transformar recursos en servicios de cuidado disponibles y accesibles.

Las prioridades institucionales no siempre están alineadas en el espacio comunitario.

“Prácticamente el trabajo se direcciona y centra más en el cobro de las finanzas y no en el seguimiento a las problemáticas sociales de las personas vulnerables y en particular a las personas mayores. Durante la pandemia de Covid-19 fueron desarrolladas acciones como la mensajería, pero después no. La relación con otros actores de la comunidad aún es insuficiente, se debe trabajar en ello” (FMC 01).

Así, se muestra cómo la agenda institucional local se orienta a prioridades internas, más que al seguimiento de problemáticas sociales. Esto indica, por un lado, la desconexión entre misión social y prácticas cotidianas de gestión, por otro la fragilidad de dispositivos comunitarios que surgieron en la pandemia como la mensajería, y luego no se sostuvieron; revelando la ausencia de una perspectiva de cuidados como política estructural y no solo de emergencia.

Este desajuste de prioridades refuerza la percepción de que las personas mayores quedan en los márgenes de la acción pública.

Elementos críticos identificados en el análisis discursivo de los informantes claves

A partir de los testimonios de los informantes clave, fue posible identificar tres áreas críticas que influyen de manera interdependiente en el actual escenario de relaciones de cuidado y en las configuraciones posibles de la OSC en el Consejo Popular Guillermon Moncada.

En primer lugar, se observa un desplazamiento de la responsabilidad del cuidado. Aunque el aparato estatal conserva la rectoría normativa y el control presupuestario, en la práctica transfiere la responsabilidad cotidiana a las familias y a la comunidad. Este proceso refuerza la feminización del cuidado y profundiza desigualdades socioeconómicas ya existentes. Los relatos de MC 01, que alude a una burocracia excluyente; TS CP 01, destaca la falta de infraestructura; FMC 01, menciona prioridades estatales desalineadas; y ONAT 01, señala la inejecución presupuestaria, coinciden en describir un vacío operativo generado por políticas que no logran traducirse en acciones efectivas, dejando a los actores no estatales como principales sostenes del cuidado.

En segundo lugar, emerge con fuerza la fragmentación del sistema y la ausencia de una articulación integral. La débil vinculación con el sector privado, la centralización excesiva y la discontinuidad de las iniciativas

comunitarias configuran un escenario donde no existe un sistema de cuidados plenamente operativo, sino un mosaico de respuestas aisladas. Las observaciones de PP 01 sobre la falta de incentivos fiscales y de convocatorias, las de TAT 01 sobre la centralización extrema, y las de TS CP 01 respecto del carácter puntual y no sistematizado del apoyo comunitario, revelan la inexistencia de dispositivos institucionales capaces de integrar de manera coherente a los actores privados y comunitarios en una red coordinada.

Finalmente, se identifican tensiones entre las lógicas de acceso y las posibilidades reales de cuidado. Mientras el Estado opera bajo criterios administrativo familistas —como el recurrente “si tiene familia, no procede”—, los actores comunitarios y privados responden según la necesidad percibida, lo que genera intervenciones más flexibles, pero también más desiguales y dependientes de los recursos locales disponibles. Los testimonios de MC 01 sobre la rigidez de los criterios estatales, de TAT 01 sobre la identificación flexible de personas vulnerables, de TS CP 01 sobre el carácter compensatorio del apoyo comunitario y de PP 01 sobre las respuestas asistenciales ante la ausencia estatal, ilustran el contraste entre la lógica formal del Estado y las prácticas adaptativas de otros actores.

Como muestra la tabla 2, fueron identificados dos grupos y diferentes subgrupos de cuidadoras/es a partir de la remuneración y los ámbitos de cuidados a personas mayores. Dada la ausencia de registros estadísticos que permitan cuantificar con exactitud la OSC, este análisis se sustenta en información cualitativa derivada de un mapeo de servicios de cuidado en la comunidad. Ello permite aproximarse a la configuración de los perfiles de personas cuidadoras y cuidadas, considerando variables críticas como el sexo, la edad y el color de la piel. Asimismo, posibilita el estudio de las diversas modalidades de cuidado (remunerado o no, formal e informal), así como los tiempos invertidos.

**Tabla 2 Distribución de las personas cuidadoras a personas mayores dentro de la OSC**

| Grupos                               | Subgrupos                    | Ámbitos de cuidado  |
|--------------------------------------|------------------------------|---|
| I-Personas cuidadoras no remuneradas | Cuidadoras/es                | Familiar  |
|                                      | Cuidadoras                   | Comunitario<br>(voluntariado en instituciones religiosas católicas) |
| II-Personas cuidadoras remuneradas   | Cuidadoras/es                | Comunitario<br>(Sociedad MI CHIN TANG)                              |
|                                      | Cuidadoras/res informales    | Mercado   |
|                                      | Asistente social a domicilio | Estatal   |

Fuente: elaboración propia a partir de las técnicas aplicadas (2026)

La OSC a personas mayores queda asentada en un entramado de relaciones, prácticas, normas y recursos generados, donde se conectan los actores sociales a través de relaciones solidarias y de conflictos. Se trata de un proceso dinámico en el que las decisiones de política, las prácticas cotidianas de las familias, las ofertas del mercado y las iniciativas comunitarias, están constantemente reproduciendo o desafiando las normas, las leyes, la distribución de recursos y las expectativas sociales sobre el cuidado. Los hallazgos investigativos posibilitan establecer dimensiones operativas que contribuyen a probar la OSC como sistema de relaciones, tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 3 Dimensiones del sistema de relaciones de la OSC a personas mayores**

| Dimensiones de las relaciones | Actores sociales   | Naturaleza de las relaciones<br>(conflictos/solidaridad)   |
|-------------------------------|--|--|
| Económica                     | Estado-Familia<br>Estado-Mercado<br>Mercado-Familia<br>Familia-Comunidad | Sobrecarga para las familias, ante el déficit de estructura de servicios estatales.<br>Insuficiencia de las prestaciones monetarias<br>Altos costos del mercado para la mayoría de las familias.<br>Trabajo de cuidados no remunerado en instituciones comunitarias y en las familias.<br>Acceso a la alimentación y otros recursos e insumos para los cuidados. |
| Política                      | Estado-Familia<br>Estado-Mercado   | Sectorialización, fragmentación e inequidades/desigualdades.   |

|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| Laboral                            | Estado-Familia<br>Mercado-Familia<br>Comunidad-personas<br>cuidadoras | Sobrecarga para las mujeres, realización de trabajo no remunerado en las familias y comunidad.<br>Relaciones de capital en el sector privado de los cuidados.  |
| Jurídica                           | Estado-Familias<br>Estado-Mercado<br>Mercado-Familias                 | Vulneración de derechos con respecto a la calidad de los cuidados y condiciones en las que se cuida  |
| Género                             | Estado-Familia<br>Mercado-Familia<br>Comunidad-Familia                | Sobrecarga en las mujeres, con repercusión en la integración social de las mismas en los ámbitos de la comunidad y la familia  |
| Desigualdad e inequidades sociales | Comunidad-Familia<br>Familia-Mercado                                  | Se expresan mediante la reproducción de vulnerabilidades e inequidades en el acceso de personas mayores a instituciones del sector privado y organizaciones comunitarias. También, por medio de desigualdades en la remuneración entre cuidadoras/es del mercado y las que lo realizan en las instituciones religiosas. Pobreza de tiempo para las mujeres cuidadoras. Falta de sostenibilidad de acciones solidarias desde el mercado y la comunidad, más recurrentes en situaciones de emergencias provocadas por eventos meteorológicos y sanitarios. |
| Ambiental                          | Comunidad-Familia   | Ausencia de instituciones estatales de cuidados en el entorno comunitario como espacio de residencia del núcleo poblacional de mayores de 60 años.<br>Insuficiencia de recursos para el cuidado, condiciones ambientales desfavorables con impacto en las personas mayores y cuidadoras/es.  |

En este caso, los conflictos y la solidaridad definen la naturaleza de las relaciones emergentes de las diversas prácticas. Así, la OSC debe ser comprendida como un espacio de integración de dichas relaciones, como un mecanismo que permita a las instituciones y a los actores implicados, trabajar y considerar las retroacciones que se producen desde tales interrelaciones. Al mismo tiempo, podría ponderar y potenciar las relaciones distintivas de prácticas solidarias y de simbolismo hacia las personas mayores.

Romero y Rodríguez (2020) sostienen la necesidad de transformaciones políticas y subjetivas para el logro de una conciencia colectiva que entienda la OSC de la vida como un asunto público en el que todos/todas participen. De tal manera, comprendida como sistema de relaciones, visibiliza las crecientes tensiones para las familias y el Estado, cada vez, que afloran situaciones de discapacidad, vulnerabilidad y pobreza, que requieran cuidados, por tanto, se piensa en personas mayores con cierto grado de dependencia, sea funcional, afectiva o económica.

Sin embargo, como la realidad es compleja, en ella se interconectan aspectos diversos en la que muchos miembros del grupo poblacional enfrentan tales carencias, que acentúan con mayor fuerza las desigualdades en el Consejo Popular estudiado, al presentar un notable déficit de instituciones de cuidados y elevado grado de envejecimiento.

Mediante la observación científica, se constata en la comunidad, que muchas personas mayores producto de sus condiciones de vida, enfrentan situaciones de vulnerabilidad económica, que los empuja e impulsa a desempeñar trabajos informales en situaciones precarias entre los que se observan: recogida de desechos para aprovechar materiales reciclables, trabajos informales particularmente en la venta ilícita de medicamentos y otros productos, mensajería de compra de gas licuado; recolectores de desechos sólidos a domicilio; otros de custodios en tiendas de víveres, garajes para autos, y otras labores domésticas a familias de mayores ingresos

económicos, con mayor incidencia del sexo masculino.

En cambio, las mujeres mayormente, se ocupan del traslado de niños/as a la escuela, al cuidado infantil informal, trabajo de cuidados y doméstico remunerado, a través de arreglos vecinales como estrategias de subsistencias que las colocan en situaciones de riesgos para su salud, como vehículo de reproducción de inequidades, desigualdades, vulnerabilidad y pobreza. También, es recurrente la presencia de personas mayores deambulantes, sobrerrepresentadas por los hombres.

Los hallazgos expuestos hasta aquí, son contrastados desde el saber experto, a través de las voces de especialistas integrantes de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados, procedentes de diferentes áreas del conocimiento, entre estas la sociología, el derecho y la psicología. Las entrevistadas recurren en similitudes con la literatura existente y el contexto investigado a través de los tópicos más abordados. Las respuestas están dirigidas a las siguientes categorías, y constituyen una propuesta que ofrecen recomendaciones operativas concretas.

Problemáticas de mayor impacto: la OSC está caracterizada por la familiarización, feminización y la diferenciación cultural respecto al género para el trabajo de cuidados. Se requiere de garantías políticas para la solidaridad, pero sobre todo de las personas mayores en situación de vulnerabilidad que no cuentan con redes de apoyos directos que les acompañen en su dependencia. Las desigualdades en el acceso a servicios de cuidados frente a la presencia del mercado incipiente, pero insuficiente frente a sus altos costos.

Factores que inciden en la gestión de los cuidados: visualización creciente de desigualdades afrontadas por las familias, que marcan desde qué posiciones y situaciones cada una de ellas logran gestionar los cuidados y las dependencias que se gestan. Enmarcadas por territorio, clase, cercanía a los servicios de cuidados, acceso a divisas para acceder a servicios provistos por el mercado. La forma en que se organizan y se redistribuyen los cuidados al interior de la familia en correspondencia con su estructura, según el tamaño y la responsabilidad que asume cada uno de los integrantes. Además, se tiene un marcado déficit de recursos económicos y financieros como soporte para las familias, el Estado y la comunidad.

Desafíos para el contexto local: Presupuesto, voluntad, recursos humanos. Los problemas económicos y estructurales del país no garantizan pleno acceso a cuidados de calidad. De la misma forma se debe identificar, gestionar y apoyar el cuidado desde las familias. Otro de los desafíos tiene que ver con los recursos que pueden ser brindados por el Estado, desde el aporte del 1 % de la municipalidad, para el desarrollo de infraestructuras a nivel comunitario. Cada institución debe diseñar una estrategia para darle respuesta a este sistema, de la misma manera que se han construido políticas contra el acoso laboral o la equidad de género. Crear una educación gerontológica desde los niveles escolares iniciales. La articulación entre actores, así como financiamientos y presupuestos marcados por la policrisis que atraviesa el país con el consiguiente impacto directo en las posibilidades de ampliación de servicios y estrategias, en los que se requieren planes de cuidados y su sostenibilidad en el tiempo.

Consolidación y preparación de los equipos encargados de realizar los diagnósticos desde los niveles nacional, provincial, municipal y local: las necesidades asociadas a la sensibilización y a la conciencia de la comprensión del cuidado como derecho, como trabajo y como un pilar centrado en el bienestar y en la concepción de un modelo de desarrollo que busque la equidad, la justicia, la democracia.

Acciones recomendadas con énfasis en los cuidados a personas mayores como grupo específico

Más que nuevas acciones, se sugiere reactivar servicios y estrategias creadas a nivel local en Cuba, que se convierten en experiencias pioneras en la región. Mejorar la articulación entre los actores implicados, a partir de espacios que lo propicien, requiere de la delimitación clara de las responsabilidades de cada uno, en función de posible exigencia.

Articulación entre actores: identificar las necesidades y recursos de cada territorio, para la construcción de sus planes, ajustados al nuevo contexto. Estrategias conjuntas en aras de enfrentar el desafío que representa la articulación entre actores sociales en los territorios.

“En la articulación existe una debilidad, porque en muchos casos, los mismos actores son los encargados de fusionar múltiples problemas que demandan una atención muy inmediata y urgente, en ese sentido se diluyen las prioridades que pueden establecerse en cada uno de los programas”. Pensar también, en estrategias conjuntas que puedan estar hablando de una articulación entre los actores sociales que tributan a la provisión de los servicios de cuidados. Dígase, cómo se puede mezclar comunidad-Estado; Estado-familia; familia-comunidad; familia-mercado; mercado- Estado.” (Socióloga).

Valoración sobre la consolidación del objetivo general del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida: articular un conjunto de políticas y acciones encaminadas a garantizar servicios de cuidado para la población en situación de dependencia, fomentar la autonomía de las personas mayores, garantizar los derechos de las

personas proveedoras de cuidados y reducir las desigualdades de género (Gaceta Oficial, 2024).

“El sistema establece como ente articulador las subcomisiones desde el nivel nacional hasta el municipal, coordinada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en todas sus estructuras. La articulación constituye una debilidad que, en muchos casos, son los propios actores quienes funcionan para responder a múltiples problemas que demandan de atención inmediata y urgente, donde se diluyen las prioridades que pudieran establecerse.” (socióloga).

Sin embargo, hay coincidencia en que la articulación representa un desafío de consideración no solo entre los actores, sino de los recursos existentes y cómo potenciar su aprovechamiento, de cara a dar respuestas a la demanda generada a nivel local.

Rol del Trabajador social: a partir del rol que desempeña en la comunidad, son indicados los siguientes argumentos:

“El trabajador social es una especialidad vital en la consolidación, preparación de las entidades y sus profesionales vinculados directamente al sistema como uno de los principales desafíos. Es el encargado de ubicar las necesidades, gestionar las acciones, y a quienes benefician. También monitoreando el impacto progresivo del sistema a nivel territorial” (Socióloga)

“Los trabajadores sociales en este contexto tienen una multiplicidad de responsabilidades importantes, lo primero que deben hacer es desmarcarse del asistencialismo con lo cual se ha enfocado el tema de los cuidados, como elemento exclusivo, el cuidado va más allá de eso, debido a la diversidad de las personas mayores, con características, necesidades y dependencias distintas. Este profesional debe ser capaz de lograr desde la municipalidad, el diseño de propuestas para la transformación de la OSC” (Socióloga).

“Los trabajadores sociales pueden ser el ente articulador fundamental, el fortalecimiento de su labor puede ser vital para la transformación de la organización de los cuidados a las personas mayores”. (Socióloga)

Justamente, el espacio del Consejo Popular es donde tiene lugar la implementación del Sistema Integral de Cuidados, pero queda pendiente precisar el ente articulador entre los actores, para atender las particularidades de la demanda de cuidados a un grupo social heterogéneo como los mayores de 60 años de edad.

Participación de las personas mayores como actores sociales: en acciones relacionadas con la gestión de los cuidados en el contexto territorial.

“La participación de las personas mayores como actores sociales en la gestión de los cuidados es deficiente, no son consultados como grupo para llegar a consensos sobre cómo deben configurarse e implementarse esos cuidados. Aún tienen mucho que aportar a la sociedad, y uno de los ámbitos en que se invisibilizan, es en los cuidados”. (Jurista)

“No existe un mecanismo de participación que busque la interrelación directa de las personas mayores en las acciones relacionadas con su cuidado” (Socióloga)

“La participación de las personas mayores es fundamental, debido al incremento evidenciado en las estadísticas.” (Socióloga)

“Mientras las personas mayores se sientan útiles y tengan deseos pueden ser actores, y en este sentido el municipio pudiera proponer nuevas acciones para la gestión de los cuidados. Lo primero sería escucharlas a ellas para conocer sus deseos, contrario a imposiciones” (Socióloga).

En este sentido, concuerdan en la relevancia de la participación de las personas mayores en el diseño de políticas de cuidados y en la configuración de la forma en que se deben organizar.

Las expertas priorizan ocho ejes como propuesta estratégica para la implementación a nivel local, del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida:

1. Caracterización familiar y estadísticas desagregadas de cuidados: a partir del diagnóstico de la demanda de personas mayores que lo requieran.
2. Educación gerontológica generalizada y capacitación multisectorial.
3. Voz activa de personas mayores en decisiones.
4. Identificación de mapa actores y articulación interministerial.
5. Individuo como unidad básica en la OSC.
6. Campaña comunicacional masiva sobre derechos de las personas mayores y de las cuidadoras/es.
7. Supervisión efectiva de servicios.
8. Formación contra discriminación en cuidados.

## CONCLUSIONES

El estudio permite concluir, que en el Consejo Popular Guillermon Moncada se configuran prácticas de cuidados a personas mayores, distribuidas entre los ámbitos de la familia, la comunidad y el Estado, a partir de dimensiones económicas, políticas, jurídicas, laborales, ambientales, simbólicas y solidarias, orientadas a redefinir la lógica de la OSC como sistema de relaciones, que contribuya a transformar la visión sectorial y fragmentada predominante, para así lograr traducirla en respuestas articuladas y efectivas.

En la referida organización, no es menor la emergencia de conflictos generados por el desplazamiento de responsabilidades una vez que el Estado centraliza normativamente, pero delega operativamente hacia la familia y la comunidad la responsabilidad del cuidado, al tiempo, que se advierte fragmentación actoral a partir de la débil articulación entre Estado-mercado-comunidad, generando así respuestas paralelas no coordinadas. También, fueron detectadas tensiones lógicas, a partir de criterios estatales rígidos frente a la necesidad percibida por otros actores. Las limitadas relaciones entre actores y prioridades desalineadas generan un vacío, parcialmente cubierto por actores comunitarios y privados, sin que esto derive en un verdadero esquema de corresponsabilidad.

En la familia se enfrentan relaciones de conflictos al colocar a las mujeres en desventaja como las máximas responsables del cuidado, al mismo tiempo el espacio comunitario proporciona relaciones solidarias a través de instituciones religiosas y otras, donde el vacío estatal en materia de cuidados ha encontrado una compensación parcial en estos servicios; al contar con recursos y capacidades para coordinar y organizar prácticas que contribuyen al alivio de la demanda existente.

En el ámbito del mercado es visibilizada la ausencia de incentivos y convocatorias al sector privado para la corresponsabilidad de los cuidados. Esto muestra que, si bien el mercado aparece como actor potencial, no es incorporado de manera estratégica en la arquitectura de la política de cuidados. La falta de concreción de vínculos, apunta a que la articulación se materialice en niveles discursivos o esporádicos, sin dispositivos estables a través de convenios, programas y gastos compartidos. Esto refuerza una fragmentación, donde cada actor opera en paralelo, más que como un sistema interrelacionado.

Es evidente la búsqueda de un mecanismo encaminado a implementar la articulación entre actores sociales desde la mirada local, de ahí, se sugiere una reflexividad a nivel colectivo, mediante el trabajador social como ente articulador que, a través de sus propias prácticas y la movilización de recursos y reglas, pueda coordinar y reestructurar la actual OSC. El presupuesto estatal debe encontrar partidas de ejecución, a partir de las necesidades sentidas de las personas mayores y de los actores implicados para resolver la demanda de infraestructuras de servicios.

Además, urge la participación consciente de los decisores desde todos los sectores y actores responsables; el monitoreo del cumplimiento normativo con el objetivo de la corrección de las políticas, colocar a las personas mayores en el centro de las acciones y el alcance de la sostenibilidad de las estrategias diseñadas.

En síntesis, serían aprovechados recursos y experiencias sin alterar el rol estatal, potenciar la corresponsabilidad social y de género como uno de los principios del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida, en aras de un proceso dialógico efectivo en interacción e interrelación entre el Estado y actores no estatales que en la actualidad se encuentran parcelados y fragmentados, de manera que sean potenciadas relaciones simbólicas, morales y solidarias.

## **Agradecimientos**

Las autoras del presente artículo expresan su agradecimiento a las personas entrevistadas y a las investigadoras expertas por sus valiosas contribuciones al desarrollo del estudio.

## **Referencias bibliográficas**

- Aguilar, A. y Aparicio, R. (2025). El diseño del Sistema Público de Cuidados en la Ciudad de México: necesidades, oportunidades y desafíos institucionales. *Tramas y Redes*, 67-83, <https://90ad.10.54971c14c90ad>
- Aguirre, R. (2024). Trabajo: un mundo en conmoción. En K. Batthyány. (Coord.). Rosario Aguirre: cuidados en agenda. Género, trabajo y uso del tiempo (pp.235-294) CLACSO. Libro digital PDF, Antologías. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/250302>
- Aguirre, V. (2021). La organización social del cuidado a personas adultas mayores dependientes en una ciudad turística bonaerense. *Escenarios, Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales* (34). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/184/1842580002/index.html>
- Aleman, C. y Batthyány, K. (2023). Presentación. Cuidados y políticas públicas. En *Cuidados y Políticas públicas*.

9-12. ONU Mujeres-CLACSO. <https://www.clacso.org/cuidados-y-politicas-publicas-libro/>

Arteaga, C. y Osorio-Parraguez, P. (2024). Cuidados y pandemia. Transformaciones en la vida cotidiana de madres trabajadoras y adultas mayores en Chile. En Batthyány, K., JA., Pineda, JA. y Perrotta, V. (Coords.) *La Sociedad del cuidado y políticas de la vida* (217-243). Buenos Aires: CLACSO. PDF. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/250248/3/La-sociedad-del-cuidado.pdf>

Azcuy, L. y Roque, Y. (2023). Gestionar los cuidados desde una política local. Reflexiones de una experiencia. Santo Domingo: Friedrich- Ebert-Stiftung. <https://collections.fes.de/publikationen/ident/fes/20708>

Batthyány, K. (Coord.) (2020). Presentación Miradas latinoamericanas al cuidado. En Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados. Siglo XXI* <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15709/1/Miradas-latinoamericanas.pdf>

Batthyány, K. (2024a). Desafíos y oportunidades de la sociedad del cuidado en América Latina y el Caribe. En Batthyány, K., JA., Pineda, JA. y Perrotta, V. (Coords.) *La Sociedad del cuidado y políticas de la vida* (19-36). Buenos Aires: CLACSO. PDF. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/250248/3/La-sociedad-del-cuidado.pdf>

Batthyány, K. (2024b). El cuidado en el centro de los nuevos acuerdos sociales. En Güemes, C. (Coord.). *Construir futuro: un contrato social para Iberoamérica* (81-93). [https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2024/04/LIB-Construir-Futuro\\_FC.pdf](https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2024/04/LIB-Construir-Futuro_FC.pdf)

Bango, J., Cossani, P., Campanella, J. y Piñeiro, V. (2024). Aportes para la gestión territorial de los sistemas integrales de cuidados. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres). [https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-12/es\\_cuidados\\_aportesgestionterritorial\\_web\\_10dic2024.pdf](https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-12/es_cuidados_aportesgestionterritorial_web_10dic2024.pdf)

Castro, R., Chacón-Ortiz, N. y Veloz, J A. (2025). Sistemas integrales de cuidado y política fiscal feminista en el Salvador, *Tramas y Redes*, (9), 85-104, <https://90ah.10.54871/cl4c90ah>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2022). *La sociedad del cuidado. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>

Del Pezo, D.E. (2025). Factores determinantes de condición de vida en adultos mayores del barrio Vinicio Yagual, cantón Salinas Ecuador. *Santiago*, (166), 435-444.

Faur, E. (2014). El cuidado infantil en el siglo XXI. *Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires. Editorial Siglo Veintiuno, [https://www.researchgate.net/publication/296482902\\_El\\_cuidado\\_infantil\\_en\\_el\\_siglo\\_XXI\\_Mujeres\\_malabaristas\\_en\\_una-sociedad\\_desigual](https://www.researchgate.net/publication/296482902_El_cuidado_infantil_en_el_siglo_XXI_Mujeres_malabaristas_en_una-sociedad_desigual)

Fernández- Lorca, M. B. y Ortiz-Ruiz, F. (2025). Presentación del dossier. *Cuidados y mujeres en América Latina. Íconos*, XXIX (82), 7-14. <https://www.revistaiconos.ec>

Gaceta Oficial de la República de Cuba. (2024). Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida. <https://oig.cepal.org/site/default/files/2025-02/Cuba%20SNC%20goc-2024-o99%20%281%29.pdf>

Imbert, JC., Rodríguez-Modroño, P. y Odriozola, S. (2025). La organización social de los cuidados en Cuba: desafíos actuales. *Economía y Desarrollo*, 169(1) <https://revistas.uh.cu/econdesarrollo/articulos/view/11502>

Michel, CL., Cejudo, GM. y Oseguera, AS. (2024). Los instrumentos integradores en los sistemas de cuidados en América Latina: una visión de política pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 88, 1-29. <https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n88.a340>

Odriozola, S. & Imbert., JC. (2021). Desafíos para el cuidado de adultos mayores en Cuba. Santo Domingo: Friedrich- Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/18301.pdf>

Pautassi, L. (2023). El derecho al cuidado. De la Conquista a su ejercicio efectivo. Santo Domingo: Friedrich- Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20144.pdf>

Pautassi, L. (2024). El curso de la vida con derechos. Autonomía, universalidad e igualdad. En Batthyány, K., JA., Pineda, JA. y Perrotta, V. (Coords.) *La Sociedad del cuidado y políticas de la vida* (163-186). Buenos Aires: CLACSO. PDF <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/250248/3/La-sociedad-del-cuidado.pdf>

Romero, M. y Rodríguez, A.D. (2020). *La Organización Social de los Cuidados en Cuba. Análisis en clave de género para la una ruta con equidad social*. Santo Domingo: Friedrich- Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17076.pdf>

Vázquez, L., Miranda, K. N., Sagaró del Campo, N.M., Blanco, I. y Parra, N. (2025). Autocuidado en adultos mayores de una comunidad en Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 101(4), 1-11. <https://scielo.sld.cu/pdf/ric/v101n4/1028-9933-ric-101-04-e3746.pdf>

Zabala. G. (2025). Envejecimiento poblacional y cuidados a personas mayores: algunas consideraciones

sociodemográficas del contexto cubano. Revista de Información Científica.104 e4916 <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4916>

**Declaración de conflicto de intereses:** Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

**Declaración de contribución de los autores/as utilizando la Taxonomía CRediT:**

Glicería Zabala Quiñones (Autora principal): Idea de investigación, redacción de las secciones, introducción, metodología, discusión y resultados, y las conclusiones.

Caridad Anay Cala Montoya (Coautora): Tutoría de la tesis, redacción del resumen y corrección de la bibliografía.

**Declaración de aprobación por el Comité de Ética:** Los autores declaran que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos.

**Declaración de originalidad del manuscrito:**

Los autores confirma que este texto no ha sido publicado con anterioridad, ni ha sido enviado a otra revista para su publicación.