

# «ENVEJECER BIEN ES ENVEJECER EN SU FAMILIA». TENSIONES Y TRANSFORMACIONES DE LA ECONOMÍA MORAL DEL CUIDADO EN CUBA

«To age well is to age in your family». Tensions and transformations of the moral economy of care in Cuba

Blandine Destremau<sup>1</sup>

Recibido: 11/02/20

Aceptado: 16/03/20

## Resumen

En Cuba, las políticas que organizan la prestación de cuidado frente al envejecimiento son explícita e implícitamente familiaristas: explícitamente por la evocación generalizada de que "envejecer bien es envejecer en su familia", e implícitamente por la escasez de alternativas realistas, accesibles y aceptables. Se han desarrollado políticas públicas en el campo de la prevención del envejecimiento y la salud, pero la familia es el lugar donde se desempeña el trabajo de cuidado a las personas muy mayores. También es el lugar donde se cristalizan tensiones y contradicciones entre diferentes registros de economía moral. Este artículo trata de responder a estas preguntas: ¿qué valores, normas y efectos moviliza la economía moral del cuidado a ancianos y ancianas, que le dan coherencia y permiten su organización práctica, fuertemente centrada en la familia? ¿Cómo estos valores, normas y afectos están en tensión o contradicción con los que constituyen la economía moral de la justicia social e intergeneracional, y los de la emancipación de la mujer, ambos conformados por seis décadas de socialismo? Para finalizar, ¿cuáles son estas tensiones y contradicciones que conducen a un cambio perceptible en el régimen de cuidado actual?

## Palabras clave

Cuba, envejecimiento, familia, cuidado, economía moral, políticas públicas

## Abstract:

In Cuba, the policies that organize the provision of care in the face of aging are explicitly and implicitly family-based: explicitly because of the widespread evocation that "to age well is to age in your family", and implicitly because of the scarcity of realistic, accessible and acceptable alternatives. Public policies have been developed in the field of prevention of aging and health, but the family is the place where the work of caring for the very old is carried out. It is also the place where tensions and contradictions between different registers of moral economy crystallize. This article intends to answer these questions: what values, norms and effects mobilize the moral economy of care for the elderly, which give it coherence and allow its practical organization, strongly centered on the family? How are these values, norms and effects in tension or contradiction with those that constitute the moral economy of social and intergenerational justice, and those of the emancipation of women, both shaped by six decades of socialism? Finally, what are these tensions and contradictions that lead to a perceptible change in the current care regime?

<sup>1</sup> Directrice de recherches, CNRS, Iris /EHES. E-mail: blandine.destremau@gmail.com

**Keywords**

Cuba, aging, family, care, moral economy, public policy

**Cómo citar**

Destremau, B. (2019). «Envejecer bien es envejecer en familia». Tensiones y transformaciones de la economía moral del cuidado en Cuba. *Intervención*, 9(2), 25-44.

## 1. Introducción

Cuba tiene uno de los perfiles más altos de envejecimiento demográfico en América Latina. En 2018, la edad mediana es de 41,5 años (frente a 22,9 años en 1960), a nivel de Francia. La población mayor de 60 años representa el 20,4% de la población total, siendo los menores de 15 años el 16% (ONEI, 2019). El envejecimiento es, en cierta medida, “la carga del éxito” de las políticas sociales y de salud desplegadas desde la Revolución (Dilnot, 2017; Destremau, 2019c), debido al considerable aumento de la esperanza de vida al nacer desde la década de 1950, hoy entre las más altas del mundo. También juega un papel esencial la caída de la fecundidad, que se deriva de la emancipación de las mujeres, tal como de incentivos a: adquirir niveles de educación y formación profesional iguales a los de los hombres, incorporarse al mercado laboral y participar en la política. Apoyado por la distribución de anticonceptivos y de servicios de aborto libres y gratuitos, esa caída también es atribuible a las dificultades económicas y de vivienda de los hogares (Andaya, 2014). En el plano nacional, la transición demográfica y el envejecimiento se ven intensificados por las corrientes de emigración interna y externa, que afectan en particular a las zonas rurales empobrecidas y económicamente deprimidas, privándolas de un gran número de adultos en edad de trabajar y de procrear.

Mientras que el envejecimiento genera necesidades intensificadas de atención social y de salud, las tendencias sociales, morales y económicas contribuyen a la construcción de una situación de déficit de cuidado (Hochschild, 1995). Siendo este último perceptible en los indicadores nacionales, pero también dentro de las propias familias: soledad de los ancianos, sobrecarga de cuidadores, renuncias profesionales, abusos, condiciones de vida muy degradadas, historias que se cuentan bajo la capa o públicamente en periódicos, blogs y producciones cinematográficas. Me pregunté entonces cómo la economía moral del cuidado engendraba, explicaba o justificaba tales situaciones y cómo las políticas públicas podían responder a tensiones y contradicciones evidentes.

El término de cuidado se entenderá aquí tanto en su sentido material - trabajo, gestos, tareas, tiempo, equipo - como en su sentido de disposición, actitud y emoción - atención, responsabilidad, disponibilidad, preocupación por los demás, empatía, solicitud, compasión, etc. (Tronto, 1993).

Como muchos científicos sociales, utilizo el término de economía moral en un contexto distinto al que nació, en la pluma de E. P. Thompson ([1963] 1968), que reflexionó sobre los procesos de subjetivación de la clase obrera, y luego J.C. Scott (1976), en su interpretación de los levantamientos campesinos. En su texto sobre la evolución del término de economía moral y sus usos en las ciencias sociales, Didier Fassin (2009) propone la siguiente definición, producto de una historia no lineal y basada en diversos objetos y planes, que adopto por su riqueza heurística: "La economía moral se considerará como la producción, distribución, circulación y uso de sentimientos morales, emociones y valores, normas y obligaciones en el espacio social" (p. 1242).

Así circunscrito, el concepto de economía moral me parece particularmente fructífero para analizar la organización del cuidado de los ancianos en Cuba y sus disfunciones o tensiones. Me permite articular valores -una declaración evaluativa que se refiere a la apreciación de lo que es bueno y lo que es malo-, normas -una declaración prescriptiva que se refiere a reglas, principios, obligaciones- emociones y afectos. De hecho, el mundo social del cuidado se ve como saturado de valores, normas, afectos y emociones. Las preguntas que trato de responder en este texto son entonces: ¿qué valores, normas y efectos moviliza la economía moral del cuidado, que le dan coherencia y permiten su organización práctica, fuertemente centrada en la familia? ¿Cómo estos valores, normas y afectos están en tensión o contradicción con los que constituyen la economía moral de la justicia social e intergeneracional, y los de la emancipación de la mujer, ambos conformados por seis décadas de socialismo? Al final, ¿cuáles son estas tensiones y contradicciones que conducen a un cambio en el régimen de cuidado, ya perceptible?

Mi investigación se basa en técnicas cualitativas y etnográficas. El método etnográfico trata de construir una representación descriptiva de un fenómeno cultural o social. Se caracteriza por la implicación del investigador en los espacios y temporalidades relevantes para la investigación, con el fin de recoger una diversidad de elementos situacionales e identificar la pluralidad de formas de acción significativas en estos espacios y tiempos (Cefaï, 2010). Mi propia encuesta se ha realizado durante diez años, marcados por estancias regulares en Cuba, principalmente en el municipio de Centro Habana, pero también fuera de la ciudad capital. Me llevó a muchos lugares donde pude explorar la vida cotidiana y acercarme a la experiencia vivida por los ancianos y sus familias y no

sólo a sus condiciones materiales: espacios en los que viven, circulan e interactúan entre sí, con sus familias, con profesionales sociales y de salud y con personas dedicadas al trabajo voluntario.

Así pues, al establecer situaciones de "participación observadora", me he involucrado regularmente en varios círculos de abuelos, así como en universidades de la tercera edad y centros socioculturales de barrio. Establecí relaciones regulares con las familias, presencié y participé en sus interacciones. También he utilizado la herramienta de entrevistas y conversaciones, organizadas o fortuitas. Conduje múltiples entrevistas formales y conversaciones informales con; protagonistas de políticas públicas, personas que participan en actividades socioculturales para y con personas mayores, trabajadores y trabajadoras sociales, médicos, enfermeros y enfermeras, funcionarios y funcionarias de instituciones, ancianos y familiares comprometidos en su cuidado. A medida que mi investigación avanzaba, el cuidado se me aparecía como un telón de fondo invisible contra el que se desplegaban vidas, especialmente las de mujeres, durante años o incluso décadas. En mis cuadernos de terreno se suceden decenas de historias, que dibujan como un mosaico de vidas, un fondo de personas mayores queridas y a veces muy ancianas, que envuelven, ocupan, preocupan, enganchan, desordenan, a las generaciones más jóvenes.

Detrás de prácticas y procesos inscritos en temporalidades específicas, lógicas de acción y registros de explicitación y justificación, busqué comprender cómo se construye la economía moral del cuidado a los ancianos, en diversos contextos familiares y sociales. Cómo es performativa en la producción concreta de trabajo de cuidado y justificaciones morales, y cómo resiste o se transforma según las situaciones observadas. A lo largo de este proceso de investigación, me apoyé en la posición de exterioridad que se me asignó -francesa, calificada como turista "aplanada"<sup>2</sup>, convirtiéndome gradualmente en una participante familiar en diversas situaciones y actividades- para justificar mis preguntas en un marco de comparación implícito: "¿cómo se hace en tu país? En mi país, así se hace, así se piensa". También utilicé la extrañeza de mis observaciones y mi sorpresa como herramientas para distanciar y deconstruir lo que podría parecer natural y evidente para mis interlocutores.

El rasgo distintivo del enfoque etnográfico y su metodología comprensiva es que sus materiales nunca agotan la infinita diversidad de lo social, que son inestables y que sus resultados no pueden considerarse definitivos, ni siquiera representativos. Su validez reside en la consideración de elementos contextuales en la explicación del fenómeno o situación observada; aquí, la vinculación

---

<sup>2</sup> Acostumbrada, o aclimatada a la cultura cotidiana cubana.

de configuraciones morales históricamente situadas, cuyas transformaciones históricas y las de su contexto de producción y circulación las han llevado a entrar en contradicción.

En primer lugar, mostraré que las políticas públicas están comprometidas con el bienestar de las personas de edad en lo que respecta a su integración social y el mantenimiento de una buena salud (1), pero que la economía moral del cuidado plantea a las familias expectativas formuladas en términos de amor y deber, que conducen a un alto grado de sacrificio por parte especialmente de las hijas de los ancianos (2). A continuación, discutiré los signos de crisis y disfunción que se multiplican, manifestando las tensiones y contradicciones de la economía moral del cuidado (3) y cómo la aparición de un mercado del cuidado está socavando los valores en circulación (4). Por último, la perspectiva elegida, y ya no sólo sufrida, de entrar en un hogar de abuelos, me parece que refuerza la idea de un cambio en la economía moral y el régimen de cuidados (5), sobre el que concluiré.

## **2. Un compromiso público para el bienestar de las personas mayores**

Cuba ha desarrollado varias orientaciones de políticas públicas destinadas a acompañar el proceso de envejecimiento. En primer lugar, en el marco de un enfoque holístico de la salud y el bienestar, que combina factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales (Brotherton, 2013), el programa conocido como "Atención Comunitaria" fue lanzado para los ancianos en 1978, bajo los auspicios del Ministerio de Salud, posteriormente reforzado con el "Programa nacional de atención integral al adulto mayor", establecido en 1997. Uno de sus propósitos es coordinar diversas instituciones locales, sociales, de salud y académicas y fomentar actividades a favor de la población envejecida.

En la mayoría de los municipios se han creado "Universidades de la tercera edad" y "Círculos de abuelos" para los adultos mayores que todavía son física y mentalmente capaces. Gracias al trabajo voluntario de un amplio abanico de profesionales y académicos (jubilados y en activo), y con aportaciones económicas muy reducidas, pretenden: fomentar el envejecimiento activo, prevenir el deterioro del cuerpo y la mente, y ofrecer a los ancianos oportunidades de socialización autónoma al margen de las demandas familiares. De este modo, buscan profundizar en el sentimiento de utilidad y recompensa social, fomentar su integración en el barrio y su vínculo con las instituciones revolucionarias. Además, más de la mitad de los hombres y mujeres participan en actividades de voluntariado, que incluyen la colaboración, asistencia o ayuda en las organizaciones de masas, centros socio-culturales y consejos de vecinos, en instituciones de los Sistemas Nacionales de Salud

y de Educación, en sus anteriores centros laborales, o en instituciones o grupos religiosos (ONEI *et al.*, 2019).

En segundo lugar, las personas mayores son beneficiarios de políticas de salud pública gratuitas y universales. Los médicos de familia son asistidos por equipos médicos multidisciplinarios compuestos por médicos especializados, trabajadores sociales y psicólogos y dedicados a la atención geriátrica. En 1992, el Ministerio de Salud fundó el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) en La Habana, dedicado a la investigación epidemiológica, la asistencia médica, y a la difusión de conocimientos relacionados con el envejecimiento, tal como grupos de discusión y capacitación para cuidadores y cuidadoras familiares y personal profesional. El CITED acaba de abrir el primer centro para la atención de la enfermedad de Alzheimer, que no se centra en la atención institucional sino en la atención ambulatoria, la investigación y la formación. Sin embargo, la "geriatriización" de las instituciones de salud es aún lenta y en gran parte, inacabada.

De hecho, estas orientaciones se han producido en un contexto de graves tensiones económicas en el sector de la salud, afectado por las restricciones del gasto público y las fluctuaciones en las relaciones internacionales de Cuba desde los años 90 (Destremau, 2019a). En la actualidad, los edificios y el equipo se están deteriorando, el mantenimiento de las instalaciones se retrasa y el suministro de bienes consumibles y medicamentos sufren trastornos. Si bien recientemente comenzaron a regresar de varios países latinoamericanos, la expatriación de profesionales médicos ha perturbado el servicio regular proporcionado por los consultorios de barrios, los policlínicos del distrito y los hospitales.

Cabe destacar que el acompañamiento de pacientes al hospital, las vigilias de noche, el cuidado de la ropa y el aseo corporal, son en buena parte asumidos por las familias, debido a la carencia de enfermeros en los hospitales<sup>3</sup>. Si a esto le añadimos la búsqueda de medicamentos y la atención de seguimiento en el hogar (el "cuidado de curación"), vemos que la división del trabajo entre los gestos técnicos de la cura y la diversidad de las tareas de cuidado, es decir, entre los profesionales de la salud y las familias, plantea grandes exigencias a estas últimas.

---

<sup>3</sup> Según entrevistas con enfermeros y médicos, la carga de trabajo real de las y los enfermeros en hospitales está en torno las cuarenta o cincuenta camas por profesional.

### 3. La familia cuidadora: del amor al sacrificio

Entre sentido común, opiniones ordinarias y prescripciones expertas, en Cuba parece prevalecer la idea de que es en sus familias donde los ancianos deben envejecer, y que la familia debe cuidarlos. Los argumentos se basan en valores, normas y racionalidad instrumental: "son de la misma sangre", como repiten los trabajadores sociales y los médicos<sup>4</sup>. "Las personas mayores necesitan a sus familias, y sus familias las necesitan; deben permanecer siempre con sus familias", insiste una trabajadora social. "La mejor medicina contra la demencia es la familia", dice una geriatra y añadió: "Las mujeres de este país crecieron en una cultura de sacrificio. No se les ocurriría no cuidar de sus madres".

Los patrones culturales y morales así presentan como natural el cuidado de la dependencia y la vejez por la solidaridad familiar, y en primer lugar por quienes comparten la vivienda: la norma social y moral de la atención familiar se basa en el supuesto de que varias generaciones viven juntas. De hecho, cerca de la mitad de los ancianos viven con sus hijos o nietos, ya sea por escasez de vivienda o para que se presten mutuamente servicios, y esta situación se intensifica a medida que envejecen. Al revés, el 68,4% de los cuidadores y las cuidadoras viven en la misma casa de la persona que se le presta ayuda y, debido a las prácticas matrifocales generalizadas (Vera y Díaz, 2008; Vera y Socarrás, 2008), son mucho más a menudo mujeres que hombres. En muchos hogares, varias personas mayores viven juntas, sin la presencia de adultos o adultas en edad de trabajar. La convivencia tiende a aumentar el número de horas semanales de cuidado, que puede llegar a 98 horas (ONEI *et al.*, 2019).

Los adultos que envejecen con cuerpo y mente capaces representan una preciosa fuente de trabajo para los hogares bajo tensión temporal. Ayudan a equilibrar la vida laboral y familiar y contribuyen significativamente a las tareas que consumen mucho tiempo, como la provisión de alimentos, las necesidades del hogar y la realización de las tareas domésticas para sus hijos y nietos. Sin embargo, inevitablemente, a medida que la autonomía de un padre o una madre que envejece disminuye, también se reduce su contribución en forma de trabajo. Según se avanza en edad, el promedio de horas que las personas cuidadoras dedican a esta labor aumenta, pues avanza la edad de la persona cuidada también (ONEI *et al.*, 2019: 145). La necesidad de los ancianos de contar con la solidaridad de la familia no se limita a la atención y la presencia. También es, en gran medida, económica. En efecto, el valor real de las pensiones de jubilación se contrajo a la mitad entre 1989 y 2010 (Mesa-

---

<sup>4</sup> La Constitución de la República de Cuba y el Código de la Familia del país también establecen de manera más formal los derechos y deberes de la familia.

Lago, 2014) y ya no permiten la supervivencia de sus titulares. La acumulación de la dependencia física con la dependencia económica hace que los más mayores, de entre los adultos mayores, sean muy vulnerables y puede dar lugar a situaciones de abuso.

Las investigaciones tienden a demostrar que los patrones de división sexual del trabajo doméstico y de cuidado no se han modificado sustancialmente a lo largo de las décadas (Proveyer, Cervantes *et al.*, 2010; Destremau 2015; 2017a): en el imaginario en la sociedad cubana, la mujer aparece por excelencia la proveedora de cuidado. De hecho, cerca del 68% de las personas que ofrecen ayuda a personas mayores son mujeres (ONEI *et al.*, 2019). Los hombres, sin embargo, no están exentos de la responsabilidad de cuidado, especialmente cuando se trata de sus propios padres, o en los casos en que no hay más parientes femeninas en el hogar o en las cercanías. La Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016 (Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo, 2018), estima que la participación de las mujeres en el cuidado de los ancianos es una vez y media mayor que la de los hombres en las zonas urbanas, y más del doble que la de los hombres en las zonas rurales.

La necesidad de cuidados lleva a la jubilación provisoria o permanente de un número considerable de trabajadores -y, de hecho, principalmente trabajadoras- de la vida laboral para dedicarse al cuidado de personas mayores dependientes (Hernández Montero *et al.*, 2016; Destremau, 2020): se estima que el 40% de los cuidadores y las cuidadoras familiares dejan su trabajo para cuidar a sus familiares ancianos. A los cincuenta años, la tasa de empleo de las mujeres es sólo del 29%, frente al 59% de los hombres (ONEI *et al.*, 2019). Para Roxana, médica en un consultorio de Centro Habana, esto es inevitable y natural: "En nuestra cultura, son las mujeres las que se ocupan de los ancianos, y en casi todos los casos una hija tiene que dejar de trabajar. Las familias lo piensan y el que gana menos dinero es el que se detiene". Por lo tanto, mantenerse en línea con la economía moral del cuidado en el hogar y emprender una "carrera de cuidado" a menudo implica poner en peligro algunas de las conquistas sociales de las mujeres hacia la igualdad efectiva de oportunidades y la emancipación, especialmente para las mujeres de extracción popular, principales beneficiarias de la Revolución. No obstante, "Tal situación permite vislumbrar conflictos familiares derivados de las altas exigencias de un cuidado que requiere tiempo y dedicación y la necesidad de trabajar para poder tener capacidad para comprar todo lo que el anciano reclama para la calidad de su cuidado" (Proveyer Cervantes *et al.* 2010: 65).

El tamaño de las familias y los hogares ha disminuido considerablemente en los últimos decenios<sup>5</sup>. De hecho, los *baby boomers*, nacidos en los años 60 y ahora en sus 50 y 60 años, se han visto afectados por grandes olas de migración: a menudo, los hermanos o hermanas que se trasladaron a los Estados Unidos durante décadas se han ocupado de que uno (o una) de ellos se quede con un padre anciano. Por lo tanto, esta generación está sometida a una gran presión para que cuide de sus mayores, nacidos en los decenios de 1930 a 1940, que son los principales beneficiarios de una mayor esperanza de vida. En el mejor de los casos, esta carga, que aumenta con el envejecimiento tanto de la persona a la que se cuida como del cuidador, recae en un cónyuge de edad avanzada o en un hijo soltero coresidente. Los casos de agotamiento de los cuidadores - que frecuentemente tienen más de sesenta años de edad - se están convirtiendo en un problema público.

#### **4. Detrás de las escenas familiares: límites, tensiones y contradicciones de la economía moral del cuidado**

Por todo eso, la afirmación que "envejecer bien, es envejecer bien en la familia", mientras siga sirviendo de norma y de preferencia tanto privada como pública, ya no puede ocultar sus propias contradicciones e inconsistencias.

En primer lugar, el envejecimiento idealizado en casa, en una familia cariñosa, rodeada de cuidado y atención, es el destino de sólo una parte de los ancianos y las ancianas. Los resultados de la encuesta de 2017 adelantan que el 17,4% de las personas mayores de 60 años viven solas, es decir, cerca de 400.000 personas, con una edad media de 71 años (ONEI *et al.*, 2019). Muchos no tienen hijos, o si los tienen éstos han migrado y, aunque les pueden enviar dinero, posiblemente para pagar a una persona cuidadora a domicilio, no están presentes para ayudarles. El aislamiento agrava todo tipo de vulnerabilidad, especialmente cuando los ancianos o las ancianas pierden su capacidad de cuidarse a sí mismos, y más aún cuando están en la indigencia y sufren malas condiciones de vivienda<sup>6</sup>.

En el mejor de los casos, las personas aisladas y que viven en una gran pobreza pueden recibir de los servicios de asistencia social una pequeña asistencia financiera que complementa sus escasas pensiones y les permita alimentarse mejor, renovar el equipamiento doméstico, o hacer reparaciones en viviendas en muy malas condiciones. Las personas de la tercera edad son las primeras receptoras

<sup>5</sup> El tamaño medio de los hogares cubanos pasó de 4,9 personas en 1953 a 3 en 2012

<sup>6</sup> Según el censo de 2012, la mitad de las viviendas cubanas se encuentran en muy malas condiciones. Además, el gran déficit de construcción ha llevado al hacinamiento de las viviendas de las familias más modestas.

de materiales y aparatos domésticos apenas distribuidos como: colchones, sábanas, cocinas eléctricas, y a veces zapatos y ropa. Los planes de bienestar también operan en el ámbito de la alimentación. Por medio de una prescripción médica, los ancianos y las ancianas pueden recibir raciones alimentarias reforzadas con su libreta de abastecimientos. Pero desde los 90, estas raciones han tendido a disminuir y sólo cubren una parte muy limitada de las necesidades básicas. De modo paralelo, el número de Comedores comunitarios<sup>7</sup> se ha disparado en los últimos años en todos los barrios. Sirven tres comidas diarias a precios económicos a quienes son demasiado pobres, están desorientados o tienen el equipamiento de la casa muy deteriorado para poder preparar sus propias comidas. Hoy en día, las personas de la tercera edad representan el 60% de los beneficiarios de estos comedores.

En segundo lugar, el déficit de cuidado señala también un cambio de cultura. La hermana María Concepción, monja de una congregación dedicada a la ayuda de los enfermos, me describe el triste paisaje de la soledad en la vejez, en un barrio elegante y bien mantenido de la capital, formulándolo en un discurso clásico de oposición generacional y entre entornos urbanos y rurales:

En mi pueblo, la gente sigue siendo solidaria, pero aquí en la ciudad se vuelve egoísta. Los hijos ya no quieren cuidar a sus padres, se alejan de ellos, quieren cuidarse a sí mismos. Hay un cambio de valores, quieren consumir, tener dinero. Y entonces muchos jóvenes se van, han sido aplastados por la Revolución, se encierran en sí mismos. Cada uno lucha por sí mismo.

En tercer lugar, el agotamiento de los cuidadores y las cuidadoras familiares. Quienes, con sus inextricables dificultades económicas, no son ajenos a la multiplicación de situaciones de negligencia y maltrato, que atraviesan el muro de los hogares y la vergüenza, para llegar a los periódicos, blogs y series de televisión. Para aliviar esta situación instituciones públicas y organizaciones religiosas están implementando “Escuelas de cuidadores” orientadas a personas mayores que viven en estado de dependencia. Los cuidadores también pueden beneficiarse de grupos de palabra psicoterapéutico, formación geriátrica especializada, producciones televisivas y publicaciones de libros. Si bien, estos programas dan un paso adelante en la constitución de redes de solidaridad entre

---

<sup>7</sup> El programa del Sistema de Atención a la Familia surge dentro del Ministerio del Comercio en el año 1996. Está concebido para complementar la alimentación a adultos mayores, personas con discapacidad, embarazadas con alto riesgo y casos sociales críticos, con insuficiencia de ingresos y carentes de familiares en condiciones de prestar ayuda.

los cuidadores, no son muy numerosos, ni tampoco ofrecen solución a las dificultades materiales con las que se enfrentan las familias, sobre todo para el aprovisionamiento de; pañales desechables, materiales curativos y en ayudas técnicas a la movilidad.

## 5. Aliviar a los cuidadores: ¿la moral a peligro de la economía?

Con el fin de que las familias pudiesen conciliar mejor las obligaciones de los trabajadores y trabajadoras del hogar, con el mantenimiento de la persona mayor en el domicilio, en los 90 se fundaron Casas del adulto mayor, que operan como centros de atención diurna y son administradas por el Ministerio de Salud. Las personas mayores de 60 años que viven con su familia pero que se quedan solas durante el día, y no pueden cuidarse a sí mismas -debido a que propenden a la depresión, caídas o lesiones-, pueden integrarse a una Casa, por recomendación de un médico de familia, un geriatra y trabajadores sociales. Ahí reciben la comida, y la atención social y médica necesarias. En los últimos diez años ha crecido significativamente el número de Casas de abuelos (ONEI *et al.*, 2019), sin embargo, el número de plazas disponibles sólo sirve al 2,3% de las personas de más de 75 años, y menos del 1% de edad inferiores. Por otra parte, los ancianos sólo pueden desplazarse diariamente hacia y desde la Casa si viven cerca o si existe un servicio eficaz de recogida, lo que no suele ser el caso. Los ancianos sólo pueden permanecer en la Casa mientras sean móviles y no desarrollen una discapacidad física o mental aparte de las que son naturales del envejecimiento (ONEI *et al.*, 2019).

Las familias también pueden obtener ayuda externa para el cuidado en el hogar. En 2002, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social instituyó un programa según el cual servicios de Asistentes Sociales o Auxiliares Geriátricos a domicilio, pueden ser concedidos en ciertos casos excepcionales. La médica Roxana me dice:

Estas personas son capacitadas en pocas semanas en el policlínico como auxiliares de geriatría o de pacientes, y el estado les paga de tres a cuatrocientos pesos mensuales, que es un salario normal del sector público. Si la gente quiere y puede permitírselo, puede poner algo de dinero extra.

Continuando con mi investigación, me doy cuenta de que el otorgamiento estatal de asistencia geriátrica sigue siendo muy excepcional. En 2017, sólo el 1,2% de los auxiliares geriátricos a domicilio son trabajadores sociales proporcionado por el Estado (ONEI *et al.*, 2019). Las necesidades existentes están lejos de ser satisfechas debido a las restricciones presupuestarias, y a que los bajos

salarios pagados a los asistentes, vuelven poco atractiva esta ocupación ante el desarrollo paralelo de un mercado de cuidados. Una ayuda geriátrica pagada por el Estado tiende a exigir un excedente de remuneración de mano a mano, o a registrarse rápidamente a cuenta propia.

Yanet, una dependiente de librería de 50 años, me habla largo y tendido sobre su dilema en su situación como cuidadora de su madre:

No puedo dejar de trabajar, a pesar de que el salario en esta librería es muy bajo. Hay trabajadores sociales que pueden venir a tu casa para ayudarte con las personas que necesitan cuidado, pero el estado sólo se los otorga a personas imprescindibles, que tienen muchas responsabilidades en su trabajo. Ella se ríe: "Eso nunca ocurrirá, aunque insisto. En cambio, sugieren que deje de trabajar para cuidar a mi madre. Me ofrecen doscientos cincuenta pesos al mes, diez dólares, ¿qué puedo hacer con eso? Ni vivir, ni alimentarnos a mamá y a mí, ni nada, sobre todo porque tengo que comprar muchas cosas que mamá necesita. En principio, los servicios sociales deberían ayudarme. Cada seis meses, puedo ir a buscar un pequeño protector de colchón y una pequeña sábana para ponerla encima. Pero casi nunca tienen pañales, crema o jeringas. Los pañales me cuestan mucho dinero. Los guardo quitando la parte húmeda y añadiendo un trozo de sábana vieja, pero hay que lavar los pañales de tela después, ¡y un pañal de viejo no es un pañal de niño! Tampoco me dan las jeringas para alimentarla, porque ahora ya no quiere comer. Y las jeringas se desgastan rápidamente, la goma se deteriora. Tampoco la crema para las escaras e irritaciones entre sus piernas, que también hay que poner en sus nalgas, entre los pliegues de su estómago y debajo de sus pechos.

Por su parte, el mercado de servicios domésticos y de cuidado formal o semiformal a domicilio se encuentra en plena expansión desde 1993, cuando la ocupación se convirtió en una actividad aprobada dentro del trabajo por cuenta propia inscrita como "Cuidador de enfermos, personas con discapacidad y ancianos". Se pueden contratar diferentes niveles de asistencia, a lo largo del envejecimiento, dependiendo de los medios económicos de los hogares. Las personas que viven solas y sin recursos sustanciales han recurrido a menudo a cuidadores coresidentes, a los que se comprometieron a legar su casa por testamento, después de su muerte. Yanet paga a una señora de Oriente con algo de dinero enviado por su hermana desde los Estados Unidos, y lo que gana en una pequeña librería cerca de la estación de autobuses. El salario diario de la señora es el equivalente de la mitad de la pensión de jubilación de su madre. Los y las cuidadoras más caras son las

enfermeras que dejan su empleo público para dedicarse a una actividad mucho más lucrativa. Dos enfermeros dimisionarios, que se han convertido en cuidadores a domicilio, me explican:

Pedimos un CUC<sup>8</sup> para una inyección, de ocho a diez CUC para ocho horas, y quince para una presencia de veinticuatro horas. Depende de la dificultad, y podemos negociar un poco. Las personas que nos llaman son las que pueden pagar, ya sea profesionales de alto nivel, o personas que tienen ingresos privados de la economía, o que reciben dinero del extranjero. ¿Y los pobres?", pregunto, ¿los que no pueden pagar?

La respuesta es inequívoca:

A menudo no tienen mucha ayuda. Muchos están solos. O, si tienen una casa, pueden tomar un cuidador en casa, alojarlo y legarle su casa cuando mueran".

También le pregunto a Yanet: "Pero, ¿cómo lo hace la gente que no tiene dinero para pagar la ayuda a domicilio? Su respuesta es clara y confirma lo que se dice bajo el manto:

"Todo el mundo inventa y hace cosas de las que no estamos muy orgullosos. El otro día estaba hablando con una médica de la policlínica. Me dijo que deja a su madre encerrada todo el día sola en casa, atada en su silla de ruedas. Una médica, ¿puedes creerlo?"

Ante estos acontecimientos se plantean cuatro objeciones morales: 1) la introducción de las relaciones de mercado donde sólo deben tratarse de amor y deber filial, lo que un geriatra llama "mercantilización de los ancianos"; 2) el mercado refuerza las desigualdades en términos de bienestar material e ingresos y de capacidades de los hogares para contratar servicios de cuidado, que en Cuba son inmorales (Destremau, 2017b; 2017c; 2019b); 3) el mercado privado "roba" a las cuidadoras del estado que ganan en un mes lo que los privados ganan en uno o dos días; y, finalmente; 4) el fantasma de un retorno a la domesticidad, siempre y cuando las profesiones del cuidado en casa no estén enmarcadas por estándares profesionales (Romero Almodóvar, 2014; Lazcano Prieto y Colina Hernández, 2020).

La solidaridad de proximidad se moviliza en torno a una persona aislada, que vive en condiciones difíciles. Los vecinos y las instituciones sociales del barrio como: los Comités de defensa de la Revolución, los trabajadores sociales, y los médicos de familia, representan recursos preciosos con su presencia y atención. Sin embargo, estos servicios no están coordinados en una red formalizada

---

<sup>8</sup> 1 CUC, o peso convertible, equivale a unos 25 pesos cubanos. La pensión mínima de jubilación es por lo tanto de unos 8 CUC.

para proporcionar cuidados en el hogar. La ayuda y la intervención social profesionales estatales son sólo residuales; los presupuestos públicos no permiten que se desarrollen más allá de un mínimo, y la moral pública parece seguir manteniéndolas más como un recurso subsidiario a la familia y la solidaridad social, que como un derecho social.

Una de las tensiones entre los valores morales, las normas sociales y los problemas concretos, se manifiesta en el hecho de que el mercado del cuidado a domicilio todavía no tiene un estatus reconocido. Está atascado entre la atención médica, la asistencia social a "casos sociales" y el desarrollo de una relación mercantil todavía bastante ilegítima. Me dijeron los dos cuidadores privados: "Para el médico de la familia, nosotros no existimos".

## 6. Los hogares de abuelos, ¿una opción fuera de la economía moral del cuidado?

Para las personas que viven solas, la perspectiva de pérdida de autonomía da lugar a un fuerte temor: "¿Quién me va a cuidar?" es una pregunta que he escuchado mucho. Existen hogares de ancianos, entendidos como un sustituto por las familias en casos extremos, en eco con la prescripción cultural y moral de que "mantenerlos en casa es lo mejor para los ancianos". Con sus 12.346 camas, las 155 residencias de ancianos públicas o de congregaciones religiosas -155 en 2018- (ONEI, 2019), fuertemente subvencionadas por el estado, sólo acomodan a alrededor del 1,7% de las personas de 75 años o más (71% de hombres).

Para ingresar en un hogar de ancianos público, una persona debe requerir cuidado permanente y no tener ninguna posibilidad de permanecer dentro de su comunidad<sup>9</sup>. Cuando surge en las conversaciones, el uso de instituciones residenciales públicas actúa generalmente como un repelente. El discurso ordinario les califica de "asilos", y las condiciones de vida que se cuenta que prevalecen, consolidan su mala reputación. A menudo, se escuchan narraciones sobre la escasez de personal cualificado que trabaja allí por falta de otras oportunidades, que, sin ningún incentivo ni motivación, roba alimentos y otros suministros para venderlos en el mercado negro o para su consumo personal. Se habla del deterioro de los edificios, de la falta de suministros y equipos, de la escasez e insuficiencia de alimentos, del descuido de las personas alojadas y de la ausencia de entretenimientos o actividades. Mis entrevistas muestran que tomar o aceptar la decisión de colocar

---

<sup>9</sup> No obstante, los Hogares de abuelos no están equipados para pacientes con enfermedades degenerativas, particularmente aquellos afectados por el Alzheimer.

a un pariente en un hogar de ancianos se percibe generalmente con pesar y vergüenza por lo que puede interpretarse como abandono de parte de la familia. Los hogares de las congregaciones religiosas escapan a esta reputación.

Las actitudes, sin embargo, parecen estar cambiando. Un resultado significativo de la encuesta nacional de envejecimiento de 2017 es que más de 40% de las personas de más de 50 años investigadas dijeron que aceptarían ingresar en un hogar de abuelos si lo necesitaran. Este resultado expresa la presión de la necesidad, pero representa también cambios significativos de mentalidad frente a las instituciones y la familia, lo que demuestra que la preferencia familiar no es, como se afirma a menudo en Cuba, una cultura inoxidable.

Le pregunté a Teresa, una mujer de ochenta años, a quien conozco desde hace mucho tiempo: "¿Quién te va a cuidar cuando ya no puedas trabajar para tus hijas o cuidar a ti misma?" Su respuesta fue sin vacilación: "No quiero 'agregarme', no quiero vivir con mis hijas, quiero mantener mi independencia. Muchas personas mayores se encuentran mal tratadas por sus hijos y nietos. Voy a ingresarme en un hogar de ancianos". Como Teresa, encuentro que mucha gente ya envejecida está considerando esta solución. La madre de una profesora universitaria anunció a sus hijos que había pedido entrar en un hogar religioso. Contándomelo, mi amiga tenía lágrimas en los ojos:

Casi nos sentimos insultados, como si mamá no nos considerara capaces de cuidarla. También estábamos avergonzados de lo que iban a decir nuestros vecinos. Pero al final mamá entró en una casa de monjas y todo salió bien, fuimos a verla muy a menudo

Hay largas colas para entrar en las residencias de ancianos, me confirma la Hermana María Concepción.

Hay tantas personas solteras en casa que ya no pueden subir y bajar las escaleras o cocinar por sí mismas. Los hogares de ancianos están todos llenos y la gente hace cola, especialmente para las instalaciones de las monjas.

La evolución de las preferencias y de las proyecciones pragmáticas refleja la emergencia de una nueva economía moral de cuidado que está correlacionada con un cambio de régimen de cuidado, definido como un marco de distribución, *de jure* o *de facto*, de las responsabilidades, los costos y el trabajo de cuidado entre las instituciones públicas, el mercado, la familia y la comunidad.

Con el fin de mejorar tanto la cantidad como la calidad de las residencias de ancianos, en 2011 se ha puesto en marcha un programa de rehabilitación, reparación y ampliación de las mismas. Las instituciones religiosas que permanecieron durante el período revolucionario son ahora anunciadas como ejemplos de buenas prácticas. Algunas "residencias protegidas" experimentales se abrieron en La Habana Vieja, con el fin de aumentar las opciones de las personas mayores aisladas, y ofrecer alternativas a aquellos que no desean permanecer con su familia. Se trata también de desarrollar la disposición transitoria de camas en los hogares de abuelos, con el fin de procurar un respiro a los cuidadores y las cuidadoras durante algunos días o semanas, pero aún sin resolver las cuestiones de transporte de personas con movilidad reducida o discapacitadas. Así, el hecho de tener una opción y poder elegir, se valora para la generación de revolucionarios envejecidos, mientras que es todavía poco admitido por las hijas que se espera, los cuiden.

## 7. Conclusiones

El envejecimiento en familia es la norma social y moral en Cuba. Apegado a valores y afectos, y acompañado de una expectativa de una familia idealizada, que se supone debe satisfacer las necesidades físicas, materiales y emocionales de los muy ancianos. Sin embargo, esa familia ya no existe, sino de manera frágil e inestable. En primer lugar: en sus formas y posibilidades; en un contexto de dispersión a través de la migración, de caída de la fecundidad y de profesionalización de la mujer, la familia cubana ya no dispone de los recursos para proporcionar la presencia y el trabajo de cuidado esperado.

En segundo lugar: en las relaciones sociales que la estructuran; en las generaciones anteriores los recursos del cuidado familiar no solo eran producto de una estructura demográfica diferente, o de una mentalidad filial llena de amor y dedicación. Los recursos procedían de asignaciones normativas, valores y afectos que a menudo reflejaban formas de dependencia y dominación (de género y de raza), contribuyendo a poner al servicio de sus madres y suegras, hijas y nueras, que no necesariamente tenían mucha elección. Estas relaciones sociales se transformaron en gran medida por la Revolución, pero ninguna solución alternativa se instituyó realmente de forma colectiva, excepto marginalmente. Si es libremente, por amor, que las personas que se dedican a ello permiten el "envejecimiento en el hogar" de los ancianos, es también por una especie de incitación por defecto.

Sin embargo, tanto los valores -"lo mejor es que las personas mayores envejecen en familia"-, las normas sociales -"depende de las familias hacerlo, son de la misma sangre"- y las obligaciones (consagradas más explícitamente en la nueva constitución de 2019) parecen mantenerse.

Combinada con un uso constante del lenguaje del amor y el apego, esta economía moral atrapa tanto a las cuidadoras como a las personas cuidadas en dilemas y conflictos éticos, tal como: tener que aceptar depender de sus hijos e hijas cuando se han desarrollado como profesionales independientes. Por ejemplo, haber animado a su hija a estudiar, y verla volver a casa a los cincuenta años para cuidar a su madre o padre en la vejez; sacrificar su carrera para cuidar de su madre, pero sentirse culpable por dejar una carrera de servicio público altamente calificada, como la médica; mantener su trabajo para asegurar un nivel de vida digno, pero dejando a su madre sola durante el día; o no ser capaz de crear condiciones dignas de envejecimiento, pero seguir valorando a los ancianos de la generación que hizo la revolución.

La cuestión del cuidado a las personas de la tercera edad ocupa un lugar mucho más importante en las encuestas, documentos y discursos relacionados con las políticas públicas que hace años atrás. Si subsisten contradicciones en estas afirmaciones, que no cuestionan la norma de envejecer en casa y el valor del sacrificio realizado por los familiares de una persona muy anciana, es fácil detectar una evolución en la economía moral del cuidado: hacia una reflexión en términos del costo para la sociedad de tantas carreras sacrificadas; hacia la remuneración de los cuidadores geriátricos que sustituyen a los hijos e hijas amorosos; hacia la conciencia de que no se trata sólo de amor, sino también de habilidades, trabajo y compromiso; hacia la idea de elección de parte de los ancianos y las ancianas -aún no realmente para los parientes- que socavaba la fuerza de las normas; hacia un cambio en la frontera entre lo privado y lo público, haciendo al Estado más responsable del cuidado no médico.

Es muy bueno para la persona mayor [que su hija haya renunciado a su trabajo para cuidarla], pero tenemos que verlo desde el punto de vista de la cuidadora también. ¿Cuánto tiempo puede la cultura familiar resistirse a la evidencia de los problemas causados por el cuidado familiar?

Preguntó una geriatra de la escuela de salud pública. Así, cada vez menos limitada a la esfera privada de las familias, a sus responsabilidades y a su economía moral, la cuestión del cuidado se convierte poco a poco en una cuestión política y un objeto de la política pública por derecho propio.

Reflejando los factores objetivos de crisis del cuidado, pero también la evolución de su economía moral, y aunque restringido por las dificultades presupuestarias del estado cubano, el régimen de cuidado esta tímidamente transformándose, en articulación con y para auxiliar o complementar el familiarismo. La atención domiciliaria, ya sea a través del mercado o pagada o subvencionada por el

Estado, se vuelve más profesionalizada, y requiere de la coordinación de los diversos actores (las familias, los servicios médicos y sociales locales) bajo el control de las autoridades públicas, que están llamadas a garantizar los principios de justicia social e intergeneracional (Lazcano Prieto y Colina Hernández, 2020).

Por otro lado, la integración total o parcial de los viejos-viejos debería fortalecerse, sea en Residencias protegidas o en Casas de abuelos, que les permiten mantener su integración comunitaria y vecinal, o en Hogares de abuelos y residencias especializadas en demencias, pero de mejores estándares de servicios.

## Referencias

Andaya, E. (2014). *Conceiving Cuba. Reproduction, Women and the State in the Post-Soviet Era*. New Brunswick, Canadá: Rutgers University Press.

Brotherton, P. S. (2013). Fueling la Revolución: Itinerant Physicians, Transactional Humanitarianism, and Shifting Moral Economies”, N. Burke(ed.), *Health Travels: Cuban Health(Care) on the Island and Around the World*. pp. 127-151. California, US: University of California Press.

Cefai, D., (2010). *L'engagement ethnographique*. Paris, France: Éditions de l'EHESS

Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo (2018). Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016. Informe de Resultados. La Habana, Cuba

Destremau, B. (2015). Crise de la reproduction sociale et refamilialisation de l'État social à Cuba: Adieu la «femme nouvelle»? *Revue Interventions économiques*. Recuperado de: <http://interventionseconomiques.revues.org/2637>

\_\_\_\_\_ (2017a). Effets de genre à Cuba: paradoxes de l'émancipation féminine et résistance du patriarcat, in L. Granchamp y R. Pfefferkorn (eds.), *Résistances et émancipation de femmes au Sud. Travail et luttes environnementales*, Paris, L'Harmattan, Collection Logiques sociales, p.207-242.

\_\_\_\_\_ (2017b). Universalité, inégalités, famille. Du tournant des politiques d'assistance cubaines. Destremau B., Georges I. (eds.), *Le care, face morale du capitalisme. Assistance et police des familles en Amérique latine*. Bruxelles, Peter Lang 379-401.

\_\_\_\_\_ (2017c). ¿Hacia el mínimo? Perspectivas de la Protección Social universal en Cuba, in O. Rodríguez Salazar (ed.). *La Protección Social bajo el reino del mercado*, Universidad Nacional de Colombia, Colección de estudios sobre protección social, p. 299 - 324.

\_\_\_\_\_ (2019a). Les défis du secteur de la santé et de la prise en charge du vieillissement à Cuba: enjeux éthiques et sociaux. *Journal de Médecine légale JML, Série E: Droit, Santé et Société*, 1 (62) 40-45.

- \_\_\_\_\_ (2019b). Ingreso universal y el giro a la remercantilización en Cuba. A. Cimadamore, A. Ivo, C. Midaglia y A. Barrantes (eds). Estados de bienestar, derechos e ingresos básicos en América Latina. México, CROP, pp. 210-231. Ciudad de México, México : Siglo XXI Editores.
- \_\_\_\_\_ (2019c). La rançon du succès ? Cuba face au vieillissement de sa population ». *Recherches Internationales*, (115), 83-102.
- \_\_\_\_\_ (2020). Envejecimiento y temporalidades en Cuba: ¿una política del tiempo al servicio de una sociedad del cuidado?, in Destremau, B. Vera, A. y De La Torre, M. (eds.), *Pensando las temporalidades en Cuba: continuidades, tensiones, desincronizaciones*. La Havana, Cuba: Editorial del UNIAC (en prensa).
- Dilnot, A. (2017). The burden of triumph: meeting health and social care needs. *The Lancet*, Recuperado de: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31938-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31938-4.pdf)
- Fassin, D. (2009). Moral Economies Revisited. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 64 (6) 1237 - 1266. Recuperado de: [https://www.cairn-int.info/article-E\\_ANNA\\_646\\_1237--moral-economies-revisited.htm](https://www.cairn-int.info/article-E_ANNA_646_1237--moral-economies-revisited.htm)
- Hernández Montero A., Castineiras Garcia, R., Menendez Jienez, J. y Franco, M. Del C. (2016). Proceso de envejecimiento y su impacto en el desempeño económico: una aproximación. *Cuba investigación económica*, (22) 9 - 32.
- Hochschild, A. (1995). The culture of Politics: Traditional, post-Modern, cold-Modern and Warm-Model Ideals of Care. *Social Politics*, 2 (3), p. 333-346.
- Lazcano Prieto, A. y Colina Hernández, H. (2020). Política de cuidados para la vejez: Apuntes en torno a la realidad cubana. Recuperado de: <https://progresosemanal.us/20200116/politica-de-cuidados-para-la-vejez-apuntes-en-torno-a-la-realidad-cubana/>
- Mesa-Lago, C. (2014) Institutional Changes of Cuba's Economic-Social Reforms. State and Market Roles, Progress, Hurdles, Comparisons, Monitoring and Effects, University of Pittsburgh, Recuperado de: <http://www.brookings.edu/~media/research/files/papers/2014/08/cubaseconomic-social-reform-mesalago/cubaseconomic-social-reformsmesalago.pdf>
- ONEI (2019). Anuario demográfico de Cuba, 2018. Recuperado de: <http://www.onei.cu/anuariodemografico2018.htm>
- ONEI, CEPED, Minsap, y CITED (2019). Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población (ENEP-2017), Informe de Resultados. Recuperado de: <http://www.onei.cu/encuestaenvejecimiento2017.htm>
- Proveyer Cervantes, C., Fleitas Ruiz, R., Gonsalez Olmedo, G., Munster Infante, B. Y Auxiliadora Cesar, M. (2010). 50 años despues : Mujeres en Cuba y cambio social. La Habana, Cuba : Oxfam International.
- Romero Almodóvar, M. (2014). De lo simbólicamente exacto a lo simbólicamente verdadero. Domésticas y Revolución en Cuba: entre cambios y desafíos. Buenos Aires, Argentina : CLACSO. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20141128035630/ensayomagelaromero.pdf>
- Scott, J. C.. (1976). *The moral economy of the peasant : Rebellion and subsistence in Southeast Asia*, New Haven, Yale University Press.

- Thompson E. P. ([1963] 1968), *The making of the English working class*, Harmondsworth, Penguin Books.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. London, UK: Taylor & Francis.
- Vera Estrada, A. y Diaz Canals, T. (2008). Family, Marriage and Households in Cuba”, Ch. B.Hennon y S. M.Wilson (eds.). *Families in a Global Context*, pp. 465-491. New York, US: Routledge
- Vera Estrada, A. y Socarrás, E. (2008). ¿Modelos de familia en Cuba? Una aproximación desde la cultura. A. Vera Estrada y D. Robichaux (eds.), *Familias y culturas en el espacio latinoamericano*, pp. 63-102. La Habana, Cuba: Instituto Cubano de Investigación cultural Juan Marinello y Universidad Iberoamericana de México