

Sector privado y cuidado del adulto mayor dependiente. Estudio de caso de una institución residencial privada en La Habana

Private sector and care of the dependent elderly. Case study of a private residential institution in Havana

[Recibido: 7/1/2019 ♦ Aceptado: 8/10/2019]

Angela Isabel Peña Farias

Doctora en Sociología. Profesora Titular. Departamento de Sociología, Facultad de Filosofía, Historia y Sociología, Universidad de la Habana, Cuba.

Email: frinxelrtes@gmail.com

Dianelis Lourdes Llorca Camacho

Licenciada en Sociología. Profesora Instructora. Departamento de Sociedad Civil, Patrimonio, Comunidad y Medio Ambiente.

Email: dianelys.llorca@gmail.com

Resumen: Dado el incremento de la demanda de cuidado a adultos mayores en Cuba, y las modificaciones de la política de trabajo, instituciones residenciales de cuidado privadas comienzan a desarrollarse en el país. El presente trabajo analiza la implementación de una institución residencial de cuidado privada, como inserción de este sector en el ámbito del cuidado a adultos mayores, tanto desde el punto de vista de su organización como oferta de servicio, como desde la perspectiva de las relaciones y condiciones laborales específicas que establece dicha organización. La investigación se basó en un estudio de caso cualitativo, con la aplicación de análisis de documentos, observación no participante, y entrevistas en profundidad a expertos, informantes clave, cuidadores y beneficiarios de la institución residencial de cuidado privada. El contraste de las normativas que regulan el cuidado en el sector privado con el análisis del caso evidencia la existencia de vacíos que normen los mecanismos y formas de organización del servicio, así como su calidad. No obstante las familias y ancianos beneficiarios de esta experiencia reconocen la alta calidad del mismo. Desde el punto de vista laboral se evidencia la contradicción entre salarios competitivos, inseguridad ocupacional, y adaptación de las normas legales del trabajo por cuenta propia hacia otras formas organizacionales del trabajo privado. La investigación denotó por un lado la satisfacción de los beneficiarios con el servicio de cuidado que por vías formales e informales se provee en esta residencia, pero a la vez, las contradicciones legales, de seguridad laboral y garantías de calidad de servicio que implican estas experiencias para la actual revisión de la política de cuidado en el país.

Palabras claves: Institución residencial de cuidado al adulto mayor, sector privado, organización laboral, servicio de cuidado al adulto mayor.

Abstract: Private residential institutional care organizations have emerged in Cuba, in the context of an increasing demand for elderly care, and new policy lines in the labor market. The objective is Evaluate the development of private sector inclusion in elderly care, both from the perspective of service organization and labor relationships and conditions, by the empirical evidences of a concrete experience analysis. The research implemented a case study approach, by the application of documentary analysis, no-participant observations and in deep interviews to experts, key informants, care givers and beneficiaries of the private residential institutional care organization. The contrast between the norms that regulate care giving in the private sector and the analysis of the case, evidences gaps in the regulations of mechanisms and modalities of service organization, as well in its quality. Nevertheless, the families and elders beneficiary of this institution recognize the high quality of the service. From a labor world perspective, there is a contradiction between the competitive wages, occupational insecurity and bending legal norms for self-employment towards other forms of private sector organizations. The research demonstrated on one hand the high satisfaction beneficiaries experience about the elderly care service provided by the private institution mixing formal and informal mechanisms. But on the other hand, it was evidenced the contradictions between legal implications of the private experience, labor insecurity and service guaranties. All these put together implies the need for a revision of the public elderly care policy in the country.

Keywords: Private residential institutional care organization, private sector, labor organization, elderly care service

INTRODUCCIÓN

Los procesos demográficos se desarrollan en estrecha relación con la evolución histórica de los modelos de organización de la sociedad, sus normas y condiciones socioeconómicas. Para el caso del escenario cubano actual, específicamente el envejecimiento demográfico que se atraviesa, impone importantes tensiones a la organización y sostenimiento de un sistema de política pública de cuidado a los adultos mayores, y a la re-configuración del mercado de trabajo que se impulsa en el país asociado a la transformación del régimen de bienestar (Peña A., 2017). Estas tensiones se evidencian sobre todo en el tratamiento social o distribución de las cargas que implica el aumento de la esperanza de vida para los mayores de 75 años, cuando éstos se enfrentan a su vez a la dificultad de realizar las actividades regulares de la vida cotidiana y se vuelven dependientes de cuidados (Seco, 2015).

Según Patricia Cossani, cuando se habla de cuidado

Se trata de una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. El cuidado comprende actividades materiales que implican dedicación de tiempo y un involucramiento emocional y afectivo y puede ser realizado de forma remunerada o no. Así, la acción de cuidar implica ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria –bañarse, comer, movilizarse, etc.-, con el objetivo de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (Cossani, 2014).

La definición de dependencia a su vez, está fuertemente asociada a la capacidad funcional de las personas para desarrollar sin ayuda las acciones básicas e instrumentales de la vida diaria (AIVD y ABVD respectivamente) (Gávito A. S., 2000).

Una institucionalidad de atención o cuidados hacia la dependencia, parte de las políticas de cuidado que regulan dichas acciones y establecen las diferentes formas o arreglos para llevar a cabo la labor de cuidar, en tanto estas norman la distribución de responsabilidades y competencias de los distintos actores en el despliegue institucional del cuidado (Huenchuan, y otros, 2010). Sin embargo, los espacios para la actuación de cada actor en este ámbito no se fijan solamente con base a lo que las políticas públicas norman, sino también según los espacios vacíos, ausencias y desregulación de los que éstas pueden adolecer en la práctica. En general, las áreas de bienestar que no cubren las políticas, así como los sectores poblacionales excluidos de éstas, son de hecho cubiertas por otros espacios como son el mercado o la familia. Igualmente el Estado puede establecer por medio de la política pública, mecanismos de regulación e interconexión con el sector privado, cooperativo o familiar para complementar el cuidado al adulto mayor (Casado, Rico, & Sabes, 2002).

Respecto de esta problemática, amparado por el marco legislativo vigente en el país, el Estado cubano fomenta la participación de sectores no estatales en el cuidado al adulto mayor, no solo enfocado al ámbito de los servicios, sino a la organización del empleo y el financiamiento de la seguridad social, entre otros (Peña & Groos, 2018). Sin embargo, en el actual contexto, el marco de acción de la actividad privada del cuidado, no se enfoca desde lo legal en la regulación del servicio como parte de la ampliación normativa de la política pública del cuidado hacia actores no estatales, sino más bien está enmarcada en el impulso a la reforma laboral que viene desarrollándose en los últimos años en el país. Es por esto que al estudiar cómo se están comenzando a organizar las experiencias del sector privado en la provisión de servicios de cuidado, no se puede desligar del análisis las relaciones que estas tienen con las dimensiones laborales, y los marcos regulatorios del mundo del trabajo vigentes.

En función de esta complejidad, el presente análisis se dirige a valorar desde un estudio de caso, el desarrollo de la inserción de este sector en el ámbito del cuidado a los adultos mayores, tanto desde el punto de vista de su organización como oferta de servicio, como

desde la perspectiva de las relaciones y condiciones laborales específicas que establece dicha organización. En esta integración el estudio centra la atención una institución residencial de cuidado de adultos mayores de La Habana. El interés en este tipo de experiencia se da por su complejidad organizativa. Ésta se manifiesta en un conjunto integrado de arreglos formales e informales en pos del cumplimiento de su meta social, y rentabilidad económica (Maynzt, 1967).

Sería necesario preguntarse, cómo el desempeño de esta institución, en tanto servicio que responde a una demanda social, se relaciona con los mecanismos implementados para su sostenimiento empresarial; y cómo se organizan las relaciones laborales a su interior según el marco normativo laboral de la sociedad cubana al momento de la investigación.

Es por esto que la estrategia investigativa seguida para esta aproximación fue el estudio de caso, tomando además en cuenta que, como se verá, gran parte del análisis y los datos, aparentemente casuísticos que aquí se exponen, están denotando los retos que enfrenta el tránsito hacia una política multiactoral del cuidado de los adultos mayores en el país en el actual contexto.

En esta oportunidad el estudio que da pie al presente artículo se basó en el análisis exploratorio y cualitativo fundamentalmente, con un enfoque de estudio de caso. El caso seleccionado de manera intencional constituye un ejemplo de cómo se organizan en este sector las acciones y estrategias para su sostenimiento en el actual contexto. Se aplicaron entrevistas en profundidad a los diferentes actores que toman parte de la experiencia examinada, la observación no participante del servicio, y la revisión documental de todas aquellas normativas que en el contexto cubano dan cobertura legal o enmarcan la existencia de este tipo de experiencias.

El número final de sujetos fue sólo limitado por el criterio de saturación de información: 9 cuidadores incluyendo la jefa del hogar, 5 familiares de los ancianos, y 5 ancianos que los cuidadores ayudaron a escoger según el grado de lucidez, a los que se suman informantes claves como médicos del área de salud y expertos.

El análisis de la información procedió por medio de la aplicación de código semicerrado, propiciando la apertura a aquellos aspectos de los discursos no previstos en el análisis, pero acotado a las categorías esenciales previamente estructuradas. Por las implicaciones legales de la información analizada, toda referencia identificativa de dicha institución ha sido eliminada por motivos éticos, garantizando confidencialidad y anonimato de los involucrados, pero ajustando el foco a los mecanismos del funcionamiento de la organización.

DESARROLLO

Marcos institucionales para la participación del sector privado en el cuidado al adulto mayor dependiente en Cuba.

El continente latinoamericano atraviesa una fase de experimentación, donde las políticas públicas se abren al sector privado-cooperativo (Duque, 2013). Pero indiscutiblemente en la región, el mayor peso del cuidado de personas ancianas dependientes recae sobre el respaldo familiar y sus niveles de ingresos, debido sobre todo a la falta de coherencia entre los diferentes sectores que intervienen en el cuidado social. El caso cubano en específico, no escapa a estas problemáticas.

En Cuba, el Estado tiene un rol esencial en el cuidado, a través del Programa de atención integral al adulto mayor. Este se compone de tres subprogramas en los que participan diferentes ministerios como el de Salud pública (MINSAP) y el de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). Otras instituciones no estatales como las religiosas y fraternales, también tienen una participación en el sistema público de cuidado, las cuales se suman a las ofertas estatales que aun así, no cubren el nivel de demanda existente. (Peña & Groos, 2018)

Hoy día, en el contexto de actualización del modelo de desarrollo, uno de los temas fundamentales es el envejecimiento demográfico y las demandas de cuidado, por lo cual se ha aumentado el presupuesto para la creación y reparación de casas de abuelos,

hogares de ancianos, sistemas de servicios, pensiones etc., que descansan mayormente en la intervención directa del Estado.

Al mismo tiempo, dicha actualización implica el fortalecimiento de la multi-espacialidad laboral con la que se formaliza la apertura al sector privado mediante la licencia Cuidador de enfermos, personas con discapacidad y ancianos (MTSS, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, 2014). Esta licencia permite a quien la posea (cuya titularidad es individual), hacerse cargo de una o más personas y recibir una retribución económica por ello, para lo cual puede utilizar su propia vivienda, arrendar un inmueble o en la casa del propio paciente. Este reconocimiento implica también obligaciones tributarias y contribución directa a la Seguridad Social. Para el otorgamiento de la misma, lo único que se exige al cuidador es ser ciudadano cubano, poseer condiciones físicas saludables que permitan ejercer el cuidado, y no ser profesional de la salud (Acosta & Hernández, 2015). Dicha licencia abre oportunidades de arreglos Estado-Familia-Mercado, sin que llegue aún a romperse con el familismo en el cuidado (SABE, 2005), ni que tampoco se transite hacia la privatización de los servicios. Por el contrario, la visión integral de este proceso, es el tránsito hacia una política multiactoral del cuidado en el país (Peña & Groos, 2018). Sin embargo, esta licencia de cuidador no tiene regulada un tipo de capacitación mínima, ni instrumentos de evaluación de calidad, que permitan detallar requisitos y competencias estandarizadas en esta actividad. Asimismo, cualquier arreglo laboral desarrollado al respecto, queda fuera de los marcos legales.

La exposición que sigue, se divide entonces en estas dos dimensiones: la dimensión organizativa y funcional del servicio, su accesibilidad, control y calidad, entre otros aspectos; y la dimensión organizativa y funcional de la entidad laboral dado el marco regulatorio de la actividad cuentapropista en el contexto cubano actual.

Estructura y organización de una institución residencial de cuidado al adulto mayor en el sector privado en La Habana.

Al momento de la investigación en la institución residencial se encontraban 25 ancianos, cuyas edades oscilaban entre los 70 y 98 años. Todos con color de piel blanco y de ellos solo 5 hombres. Más del 70% de los adultos mayores dependientes alojados en la institución residencial tenían algún tipo de discapacidad mental, mientras enfermedades como diabetes, accidentes cardiovasculares e hipertensión arterial, entre otras, caracterizaban su perfil de salud. Otro aspecto de la dependencia de estos ancianos se relaciona con que la mayoría de ellos tenía problemas para la locomoción, algunos incluso se encontraban postrados y encamados.

El tipo de servicio ofertado se halla sujeto tanto al pago que hacen los familiares según el nivel de dependencia, así como de la modalidad de residencia de que se beneficia cada anciano: la de cuidado diurno, la de cuidado temporal (se refiere a la residencia de lunes a viernes) y la permanente. La oferta de estas modalidades se rige por un horario riguroso que se aplica según la utilización de los espacios que ocupa la institución. Además de los ancianos residentes, se encuentran en el local entre 5 y 6 cuidadores directos y el resto del personal (2 cocineras, 2 de limpieza, 1 médico, 1 de mantenimiento) y los familiares de la dueña del servicio que habitan en la vivienda.

A pesar de la necesidad de ampliar los espacios en la institución, las áreas de cuidado están bien distribuidas y diseñadas: se dispone de un área donde pasan todo el día los ancianos y realizan sus actividades (ranchón con sillones para cada uno), cocina, comedor, dormitorios y baños. Todo ello con el equipamiento necesario para realizar adecuadamente el cuidado del anciano, y un buen estado técnico-constructivo e higiene en los locales, en los que se construyeron rampas y otros aditamentos apropiados para la actividad que se desempeña. Se realizan actividades que son ejecutadas por una especialista en cultura física, y cuentan con un variado programa donde se mezcla lo cognitivo con lo cultural-recreativo, el aprendizaje y las actividades físicas, regido por un horario estrictamente definido.

Los ancianos reciben 6 comidas diarias y las variaciones en los menús no responden al monto pagado por cada anciano/familia por el servicio, sino a

los requerimientos de salud individuales. Tampoco existen notables diferencias en la atención de acuerdo al sexo de los ancianos, salvo en el horario nocturno, cuando estos se dividen en habitaciones-dormitorios para mujeres y para hombres, cada uno con un cuidador específico y estable con el fin de evitar confusión y crear confianza en estos adultos mayores dados los problemas mentales que muchos presentan.

En sentido general, los ancianos beneficiarios del servicio no dependen de las pensiones estatales para garantizar su acceso al servicio. En realidad todos los ancianos que están en esta institución sufragan completamente su estadía, o reciben colaboración para ello, a partir de la recepción de remesas provenientes de familiares residentes en el exterior del país. Sin convertirse esta relación con la emigración en un requisito de acceso, sí se constituye en posibilidad de afrontar el pago del servicio el cual puede oscilar de acuerdo a la modalidad y al nivel de dependencia entre los 100 y los 300 CUC mensuales. Lógicamente, estos precios resultan prohibitivos para la mayor parte de las pensiones y/o salarios de las familias cubanas (ONE, 2016).

El pago de estos altos precios permite no solo que desde el punto de vista infraestructural y organizativo el servicio cuente con condiciones adecuadas, sino que oferte prestaciones de calidad a sus beneficiarios. En este aspecto, de acuerdo a sus necesidades y perfiles de salud, dentro de la institución se garantiza la presencia de enfermeros, quienes trabajan allí en la condición de cuidadores. También un médico visita el hogar de lunes a viernes en los horarios de las mañanas y en las noches permanecen en la residencia al menos dos enfermeros que se distribuyen la vigilancia de los dormitorios.

Sobre el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud, se exige a los familiares una información detallada del estado de salud, y de los medicamentos que deben tomar, las necesidades alimentarias y características individuales del adulto mayor. También se hace un contrato impreso donde los familiares delegan en los cuidadores la responsabilidad sobre la vida de los ancianos. Las consultas y otros servicios especializados se garantizan a partir de relaciones personales de la dueña con personal de la salud.

También son informales los servicios prestados por el médico que participa pues, según manifiesta uno de los entrevistados

...aquí viene un médico todos los días, menos los fines de semana, que examina a los ancianos, pero si nosotros observamos algún abuelito con un comportamiento o padecimiento que no sabemos, igual se lo decimos a él. (Cuidador, 15 de marzo de 2017).

Según alega el Jefe del Dpto. del Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental del MINSAP:

...se tiene conocimiento que este servicio se está desarrollando en Cuba, aunque no se conoce lugar, ni quienes participan en él, pero sí hay conocimiento que este tipo de servicio se está desplegando, por lo tanto, las instancias del control para la calidad del mismo deben surgir (Fernandez Seco, 2016)

Ante esto, el control, aseguramiento y monitoreo de la actividad de cuidado y la atención que reciben los ancianos, se reducen a la vigilancia continua de la dueña del hogar y a los familiares que pagan por la calidad del mismo.

Otro aspecto relacionado con la calidad del servicio tiene que ver con las inversiones y gastos que tiene la institución por concepto de artículos e insumos para el cuidado especializado como son los colchones antiescaras, orinales, bastones, instrumental médico para medir el azúcar, sueros, agua oxigenada, sillas de ruedas que facilitan la movilización, entre otros como sábanas, toallas, productos de limpieza, medicamentos, y papel higiénico. En este sentido, parte de las razones por las cuales se sostienen precios elevados para el disfrute de este servicio, tiene que ver con que los fondos para sostener la inversión constante provienen de las contribuciones por pago de servicio que hacen los ancianos y sus familias. Esta situación tiene que ver directamente con el carácter informal que adquiere la organización de este servicio con respecto a la institucionalidad del sistema de cuidados, el cual al no

reconocer formalmente la existencia de este tipo de institución no cuenta tampoco con mecanismos para apoyar su sostenimiento, o abaratar costos y precios.

Organización de la institución residencial habanera como entidad laboral privada.

El marco que posibilita la existencia de esta institución residencial es el reconocimiento legal de la figura del cuidador por cuenta propia. En este caso, aunque la ley reconoce a los cuidadores como autoempleados, para la institución son de hecho empleados contratados. Esta relación particular delimita en la organización posiciones jerárquicas claramente definidas. Un punto aparte merece la situación laboral del médico y otros especialistas de la salud vinculados al servicio, quienes no cuentan con el respaldo legal para ofrecer sus habilidades profesionales en el sector privado; o las cocineras, y trabajadores de limpieza y mantenimiento, los que carecen también de cualquier mediación formal en su vínculo laboral.

A pesar de esta situación, la vinculación como cuidador a la residencia pasa por la obtención de la licencia, lo cual exime a la dueña de responsabilidades como contratista ante el MTSS. Más del 50% de los cuidadores tienen nivel universitario y conocimientos adecuados a la actividad, pero la entidad se caracteriza por una alta fluctuación laboral. Esto a pesar de los salarios que reciben los cuidadores los cuales son competitivos en el mercado de trabajo cubano. Respecto a estos salarios, cada uno recibe un pago diferenciado de acuerdo a la cualificación, responsabilidad y función dentro de la residencia. Los enfermeros tienen mayor remuneración que el resto de los cuidadores, de igual modo pasa con los cuidadores que hacen guardias en las noches y la Lic. en Cultura Física encargada de las actividades de recreación.

Según se constató, el pago a los trabajadores tiene una frecuencia mensual y se relaciona con la cantidad de ancianos que cuide cada trabajador directamente. La cuantía exacta de este pago individual se concierta en el “contrato inicial”, el cual se entabla en todos los casos de forma verbal, y ante esto un entrevistado expresó:

“cuando yo entré aquí la jefa me dijo como eran los mecanismos y cuánto se me iba a pagar por mi trabajo, pero yo no sé cuánto paga cada anciano aquí.” (cuidador, 3 de marzo de 2017) Asimismo desconocen el monto de los ingresos que recibe la dueña, de los gastos en que incurre la institución.

Estas opiniones no solo están reflejando las condiciones salariales de estos empleados sino que evidencia relaciones de trabajo de un comportamiento empresarial privado típico en el cual la administración o los patronos no transmiten información relacionada sobre el funcionamiento y administración del negocio al resto de los trabajadores.

Pero sin dudas, el aspecto más interesante de estos arreglos laborales son los relativos a la seguridad ocupacional, ya que la institución no adquiere ningún compromiso ante el trabajador en caso de que este deba ausentarse temporalmente. Desde el punto de vista de la dueña de la residencia, en la medida en que el objetivo fundamental es garantizar la calidad y estabilidad del cuidado, es imperativo en estas situaciones contratar un nuevo empleado, y es su competencia determinar la preservación del puesto de trabajo o rescindir el contrato.

A pesar de estas condiciones que aluden a la flexibilidad e irregularidad del proceso de contratación y seguridad ocupacional, los trabajadores adquieren ante el Estado la obligatoriedad del pago de tributos por la licencia (Consejo de Estado, 6 de septiembre de 2011). Estas obligaciones contraídas, “garantizan” su seguridad social y reconocimiento legal a su situación de trabajadores, pero esta se desdibuja entonces por los arreglos fácticos que tienen lugar al margen del sistema formal de tributos y contribuciones. (Asamblea Nacional del Poder Popular, 17 de junio de 2014)

CONCLUSIONES

A partir del análisis del caso estudiado, es posible señalar algunas contradicciones y potencialidades que entraña para el contexto cubano, la construcción de una política de cuidado multi actoral, en la que se le abre paso al sector privado en la oferta de servicios.

La primera cuestión que resalta como una contradicción en relación a la organización del servicio, es el alto costo del mismo para los beneficiarios, que lo hace prohibitivo para un segmento considerable de ancianos y familias que conforman su demanda. En cuanto a la calidad de los servicios, si bien se ha demostrado en este caso la intención de un diseño e implementación de excelencia en el cuidado, por otra parte, la ausencia de mecanismos formales que lo reconozcan, lo controlen y lo apoyen en su desempeño, no permite garantizar la estabilidad en el tiempo de este desempeño. La ausencia de estos mecanismos no solo atenta contra las garantías de calidad en las acciones de cuidado como tal, sino en cuanto a la procedencia legítima de medicamentos, servicios de salud, alimentación y otros insumos que en el servicio de cuidado a los adultos mayores dependientes resultan necesarios.

Se hace evidente no obstante, una relación estrecha entre el diseño e implementación de los servicios en esta empresa con el sector de la salud. Sin embargo, dichos vínculos corren a expensas de las vías formales universales y gratuitas del sistema cubano, y se sostienen de manera informal a partir de conexiones personales no reguladas. Se desvirtúa así la esencia de la colaboración intersectorial e interinstitucional: a falta de un mecanismo de interacción sectorial formal, ésta se establece de manera informal y espontánea, como parte de una gestión proactiva en la solución de las demandas que impone el cuidado a la organización.

Resulta también evidente la ambigüedad formal-informal que prevalece en la constitución de la institución como entidad laboral, a la que se añaden las contradicciones que en el plano de la relación ingresos-impuestos-contribuciones, y estatus laboral legal-seguridad ocupacional se experimentan en la experiencia.

A pesar de las contradicciones apuntadas, el interés en reconocer estas experiencias radica sobre todo en su capacidad para una gestión de la calidad del servicio, y por su potencialidad en tanto generadora de empleos con remuneración competitiva en el mercado de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abusleme, M. T., Marbán, V., & Vicente, F. (2013). Seminario sobre políticas públicas de atención a personas mayores dependientes. Hacia un sistema integral de cuidados. Madrid.
- Acosta, L. F., & Hernández, L. C. (11 de Mayo de 2015). Granma. *Cuba envejece: ¿éxito o problema? (II)*: Recuperado de <http://www.granma.cu/cuba/2015-05-11/cuba-envejece-exito-o-problema-ii>
- Álvarez, M. (diciembre de 2014). *Políticas públicas de corresponsabilidad en el cuidado*. La Habana: PNUd-CEPAL Cuba.
- Añé, L., & Granda, J. (2008). Asistencia social en Cuba: Su situación actual y principales programas. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
5. Asamblea Nacional del Poder Popular. (17 de junio de 2014). Código de Trabajo de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba extraordinaria (29) 1. La Habana, Cuba.: Ministerio de Justicia.
- Carrasco, C. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid, España: Catarata.
- Casado, D., Rico, A., & Sabes, R. (2002). *Asistencia integrada a los ancianos dependientes en España. España: Integrated care in Europe*.
- Consejo de Estado. (6 de septiembre de 2011). Decretos Ley 284, 278 (edición actualizada), 285 y 234 (edición actualizada). Gaceta Oficial de la República de Cuba no.028 extraordinaria. Cuba: Ministerio de Justicia.
- Cossani, P. (diciembre de 2014). *Cuidados como Sistema Propuesta de un Sistema de Cuidados en Uruguay*. Taller sobre Políticas del Cuidado La Habana. La Habana: MIDES.DNPS.
- Cuba, C. d. (6 de septiembre de 2011). Decretos Ley 284, 278 (edición actualizada), 285 y 234 (edición actualizada). Gaceta Oficial de la República de Cuba no.028 extraordinaria. La Habana, Cuba: Ministerio de Justicia.

Duque, J. A. (2013). *Trabajo de cuidado de la vejez en una sociedad en envejecimiento*. Colombia: Universidad de los Andes.

Fernández Seco, D. A. (Diciembre de 2016). Entrevista a expertos para investigación. (D. Llorca, & A. Gross, Entrevistadores)

Gávito, A. (2000). *Manual de prevención y auto cuidados para las personas adultas mayores*. México: Gobierno del DF.

Huenchuan, S., Fassio, A., Carlos, S. A., Osorio, P., Worobiej, A. M., Batthyany, K., y otros. (2010). *Envejecimiento, Género y Políticas Públicas*. Uruguay: Lucida Ediciones.

IMSERSO. (2005). Instituto de Mayores y Servicios Sociales. *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Madrid: IMSERSO.

Matus-López, M., & Pedraza, C. C. (2014). *Costo de un sistema de atención de adultos mayores dependientes en Chile, 2012–2020*. Panamá: Pan American Journal of Public Health.

Maynzt, R. (1967). *Sociología de la organización*. Madrid: Alianza Editorial.

Ministerio del trabajo y Seguridad Social (MTSS). (Agosto de 2013). RESOLUCIÓN No. 42/ 2013. La Habana: MTSS.

Ministerio del trabajo y Seguridad Social (MTSS). (28 de Julio de 2014). Recuperado de Trabajo por Cuenta Propia: <http://www.mtss.citmatel.cu>

ONE. (2016). *Panorama económico y social*. La Habana: ONE.

Peña, A. (2017). *Regímenes de bienestar y pobreza familiar en Cuba*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.

Peña, Á., & Groos, A. (2018). *La Política del cuidado en Cuba. Retos y perspectivas para un diseño multiactorial de cuidado con énfasis en los adultos mayores*. Cuba: Inédito.

Popular, A. N. (17 de junio de 2014). Código de Trabajo de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba extraordinaria no. 29 1. La Habana, Cuba: Ministerio de Justicia.

Pugliese, L. (2008). *Servicios de cuidados domiciliarios a los adultos mayores*. Asesoría General en Seguridad Social.

SABE. (2005). *Proyecto Salud Bienestar y Envejecimiento en los adultos mayores en América Latina y el Caribe en 2000*. La Habana, Cuba: Centro de Estudio de la Población y el Desarrollo.

Seco, J. M. (13-17 de abril de 2015). *Valoración y Determinación de las situaciones de dependencia. Seminario Proceso de envejecimiento y efecto económico de la atención a los adultos mayores*. La Habana, Cuba: Programa de intercambio de expertos Cuba-Unión Europea.