

**La reorganización de los cuidados en la crisis estructural en Cuba:
mercantilización y refamiliarización de la atención a la vejez**

Elaine Acosta González

Fidel Gómez Güell

Observatorio sobre la Economía Cubana

Serie de Documentos de Trabajo

Documento de Trabajo No. 8

Junio de 2026

Abstract

Cuba envejece a una velocidad inédita. En 2025, las personas mayores representan el 25,7% de la población cubana, casi el doble del porcentaje calculado para América Latina (14,7%) por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Sin embargo, la sociedad cubana presenta un significativo déficit de servicios de cuidados para esta población y una estructura de protección social cada vez más debilitada. Como resultado, la población envejece en condiciones de vida cada vez más precarias y desiguales, frente a lo cual el Estado cubano, encapsulado en un modelo en quiebra, no ha tomado acciones para aliviar al grupo más afectado por la pobreza y la desigualdad social.

En este documento de trabajo, nos enfocaremos en una de las estrategias políticas de ampliación de la oferta de cuidados, que ha consistido en la autorización de nuevas modalidades de servicios privados de cuidados. Se trata de un primer esfuerzo exploratorio, basado en una estrategia metodológica mixta, que combina entrevistas y mapeo de servicios. Analizaremos la priorización de políticas de mercantilización de los cuidados en el marco de la implementación reciente del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida, en un contexto donde el agravamiento de las condiciones estructurales y el abandono paulatino de criterios distributivos igualitaristas han redistribuido la responsabilidad social de los cuidados sobre las familias y el mercado, en detrimento de la ampliación y mejoramiento de los servicios públicos y de la mantención de restricciones a la participación de la sociedad civil.

1. Introducción

La organización social de los cuidados en Cuba se está transformando muy rápidamente, pasando de servicios altamente controlados por el Estado a una transferencia cada vez mayor al mercado y a las familias, mientras se deteriora, al mismo tiempo, la oferta estatal. En la práctica, los cuidados se están reorganizando en una matriz mixta en la que las familias y redes informales son el principal sostén, los servicios estatales continúan siendo el principal proveedor formal y la oferta privada aumenta en número y modalidades de atención.

La demanda de cuidados procedente de la población mayor ha aumentado significativamente en los últimos años. Según los últimos datos reportados por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONEI), al cierre de 2024, las personas de 60 años y más representaban el 25,7% de la población. Este acelerado crecimiento ocurre en un contexto de descenso poblacional significativo, resultado de una baja natalidad sostenida y un aumento sin precedentes de las migraciones internacionales de cubanos (Albizu-Campos, 2025). En paralelo, la disponibilidad de cuidadores familiares es crónica y la capacidad de proveer cuidados prolongados en el hogar es cada vez más compleja y estresante, debido a la crisis generalizada que en todos los órdenes de la vida afecta al país.

El estado actual de la provisión de cuidados a personas mayores en Cuba es altamente deficitario y desigualmente distribuido a nivel territorial (Acosta et al., 2023). Existe una tensión creciente entre la crisis de cuidados, un diseño formal de la oferta

(instituciones, programas, normativas) que no responde a la creciente demanda y una crisis material que erosiona su efectividad y operatividad cotidianas. A ello se suma un sistema sanitario bajo estrés debido al déficit de insumos y recursos humanos, con efectos desproporcionados sobre la población envejecida y en situación de dependencia. En los últimos años, la inseguridad económica de las personas mayores también ha aumentado y sus condiciones de vida se han deteriorado significativamente, en un contexto de empobrecimiento generalizado, deterioro del poder adquisitivo de las pensiones, inseguridad alimentaria (González y Acosta, 2025), déficit crónico de medicamentos y fragilidad de la protección social, en especial entre las personas mayores que quedaron sin apoyo familiar tras el éxodo masivo reciente.

En respuesta, se crea en 2024 el Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida (Decreto 109/2024), con objetivos explícitos de coordinación interinstitucional y redistribución social del cuidado (MTSS, 2024), abriendo el camino para la incorporación de nuevos actores en la provisión de servicios de cuidados. Sin embargo, su implementación ha quedado condicionada por las limitadas capacidades fiscales, la falta de infraestructura, la escasez de recursos humanos, entre otros factores (Cuido60 y Cubalex, 2025).

En este documento de trabajo nos enfocaremos en una de las estrategias políticas de ampliación de la oferta de cuidados, que ha consistido en la autorización de nuevas modalidades de servicios privados de cuidados. Desde mayo de 2026 se introduce un nuevo elemento en el diseño institucional del cuidado en Cuba a partir de la autorización del sector privado para brindar servicios de cuidados diarios y de larga

duración, tanto en los domicilios como en espacios habilitados para tales efectos. Su aparición plantea interrogantes sobre cómo el Estado está respondiendo a los desafíos demográficos y a la crisis del cuidado del país. La apertura de estos servicios parece inscribirse dentro de un patrón recurrente de políticas reactivas: medidas adoptadas tardíamente cuando la presión demográfica, económica o social se vuelve insostenible y que refuerzan el papel de la familia y el mercado en la provisión.

La estructura de contenidos de este documento de trabajo será la siguiente. En primer lugar, presentaremos la estrategia metodológica, los instrumentos de recolección de información, sus alcances y limitaciones en un contexto de déficit y opacidad de información pública sobre la oferta de cuidados en general, y, en particular, sobre la oferta privada. En segundo lugar, describiremos los cambios normativos que se han impulsado para la autorización de servicios privados de cuidados en Cuba y, por último, analizaremos la oferta privada, georreferenciando la distribución de servicios, sus costos y las experiencias y valoraciones sobre estos servicios teniendo en cuenta la percepción de las cuidadoras profesionales y de las agencias proveedoras. El texto concluye con algunas consideraciones finales.

2. Metodología

El presente documento de trabajo está basado en un estudio de carácter exploratorio, diseñado a partir de una metodología cualitativa orientada a comprender las dinámicas emergentes de reorganización de los cuidados en Cuba, particularmente

los cambios que se están experimentando con la ampliación del sector privado en la provisión de servicios de cuidados a personas mayores en Cuba.

Como técnicas de recolección de información, se emplearon entrevistas semiestructuradas a personas cuidadoras remuneradas y representantes de agencias privadas de cuidados. De manera complementaria, se utilizaron técnicas de georreferenciación para mapear la distribución de los servicios privados en el país.

La muestra de entrevistas consideró a siete personas, compuesta por:

- cuatro mujeres cuidadoras remuneradas vinculadas a distintas modalidades de atención domiciliaria,
- una persona residente en el exterior que financia servicios de cuidado para un familiar en Cuba,
- dos representantes de agencias privadas de cuidados.

La selección de participantes se realizó de manera intencionada, combinando criterios de interés para el estudio. Por las dificultades para la investigación en Cuba, cuatro entrevistas fueron realizadas presencialmente mediante toma directa de notas y una de forma remota a través de WhatsApp. En uno de los casos presenciales se contó además con registro audiovisual complementario, previa conformidad de la participante.

El guion de entrevista fue organizado en torno a varias dimensiones analíticas: trayectorias laborales, modalidades de servicios, roles y funciones cotidianas, condiciones laborales y formas de remuneración, disponibilidad de insumos materiales,

vínculos con familiares contratantes, carga emocional del trabajo, reconocimiento social y principales vulnerabilidades del sector. La información fue procesada mediante análisis temático de contenido, identificando patrones recurrentes y relaciones entre experiencias individuales y procesos estructurales más amplios.

3. Los cambios normativos para la autorización de servicios privados de cuidados

La reorganización reciente del sistema de cuidados en Cuba incluye una dimensión normativa relevante consistente en la ampliación de autorizaciones para que actores privados puedan proveer servicios de cuidados a personas mayores y personas en situación de dependencia, no solo en el ámbito doméstico familiar. Estos cambios ocurren a poco más de un año de implementada la ley que autorizó la creación del Sistema Nacional de Cuidados en la isla. En este contexto, las reformas jurídicas recientes pueden leerse como intentos de respuesta institucional ante una demanda creciente de cuidados que el aparato estatal no logra absorber plenamente (Cuido60 & Cubalex, 2025). Pero, por otro lado, ocurren en un escenario marcado por una alta inseguridad económica y un empobrecimiento significativo de la población, lo que permite anticipar que el acceso a este tipo de servicios será muy limitado y solo podrá satisfacer un porcentaje muy reducido de la demanda, especialmente aquella que cuenta con ingresos más altos o tiene familias en el extranjero que pueden asumir los costos.

Previo a esta ampliación, un antecedente importante fue la autorización de determinadas actividades de trabajo por cuenta propia (TCP) vinculadas al cuidado domiciliario y al acompañamiento de personas dependientes, a partir de la aprobación

en 2013 del Decreto Ley No.315 y las Resoluciones No. 41 y 42, donde se añadieron nuevas ocupaciones para el autoempleo y se eliminaron las limitaciones para la realización de algunas actividades.

Aunque estas figuras operaron durante años de manera limitada, fragmentada o bajo categorías ocupacionales indirectas, permitieron la expansión progresiva de acuerdos privados e informales de atención en hogares, hospitales y redes familiares transnacionales. En la práctica, este mercado precedió a su formalización normativa y se desarrolló impulsado por necesidades sociales urgentes más que por planificación pública preventiva (“Cuba regula por primera vez los asilos privados”, 2026).

Desde el año 2021, se permitió la creación de MiPymes dedicadas a brindar servicios de cuidados en los domicilios y de acompañamiento en los hospitales. Sin embargo, para el 2025 el proceso de aprobación de MiPymes estaba prácticamente detenido. En los dos o tres primeros años se aprobaban alrededor de 100 semanales y desde mayo de 2024 se enlenteció el proceso (“La aprobación de nuevas mipymes en Cuba está prácticamente detenida”, 2025).

Un punto de inflexión lo constituye el Decreto 109 del 2024, mediante el cual se crea el Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida. La norma reconoce el cuidado como función social estratégica y propone una arquitectura institucional orientada a coordinar servicios, redistribuir responsabilidades y articular distintos actores estatales y privados. Entre sus principios declarados figuran la

corresponsabilidad social y de género, la sostenibilidad, la descentralización territorial y el reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado (Cuido60 & Cubalex, 2025).

Desde una perspectiva jurídica y de política pública, el Decreto 109 representa un avance conceptual significativo al introducir el lenguaje contemporáneo de los sistemas integrales de cuidados. Sin embargo, diversos análisis han advertido una brecha entre el diseño normativo y las capacidades reales de implementación. El informe elaborado por Cuido60 y Cubalex subraya riesgos asociados a insuficiencia financiera, déficit de personal calificado, desigualdades territoriales, fragmentación institucional y debilidades de monitoreo y evaluación (Cuido60 & Cubalex, 2025).

En términos prácticos, la aspiración de universalidad enfrenta restricciones severas. La ampliación de servicios requiere infraestructura física, recursos presupuestarios, disponibilidad de medicamentos e insumos, transporte funcional y fuerza laboral estable; todos ellos factores afectados por la crisis económica actual. Asimismo, la emigración de profesionales de salud y trabajadoras del cuidado limita la capacidad estatal y privada para profesionalizar rápidamente el sector (Cuido60 & Cubalex, 2025).

Sobre esta base normativa general, en 2026 se publica el Acuerdo 10249 que introduce otro cambio relevante mediante la autorización expresa para la creación de residencias privadas y otros centros de cuidados para personas mayores y personas con discapacidad. Según la regulación divulgada oficialmente, podrán operar actores

económicos no estatales bajo modalidades de residencia diurna, residencia permanente (24 horas) y modalidad mixta.

Las nuevas disposiciones establecen requisitos regulatorios: autorización administrativa, licencia sanitaria, condiciones mínimas del inmueble (agua, electricidad, ventilación, accesibilidad), controles periódicos y formación certificada del personal cuidador. También fijan obligaciones de atención básica, alimentación, higiene, coordinación sanitaria y prevención de maltrato o negligencia.

Desde el punto de vista institucional, estas medidas pueden interpretarse como una formalización parcial de dinámicas que ya existían informalmente desde hace algún tiempo. Durante años, numerosas familias habían resuelto sus necesidades de cuidado mediante contratación directa de cuidadoras particulares, acompañantes hospitalarios o redes privadas de atención financiadas frecuentemente por remesas familiares. La novedad jurídica consiste en reconocer y regular ese mercado emergente (“Cuba regula por primera vez los asilos privados”, 2026).

No obstante, la apertura normativa también introduce interrogantes. El reto no consiste únicamente en ampliar la oferta, sino en evitar que el cuidado se convierta en un privilegio exclusivo de hogares con mayores recursos. En un contexto de pensiones depreciadas y fuerte desigualdad de ingresos, el costo probable de las residencias privadas podría excluir a amplios sectores de población mayor que necesitan cuidados de este tipo de servicios.

Adicionalmente, la exigencia de cursos pagos, licencias, adecuación de locales e inspecciones periódicas puede elevar barreras de entrada para pequeños proveedores comunitarios o cuidadoras con experiencia práctica, favoreciendo actores con mayor capital económico inicial. Ello podría traducirse en concentración del mercado, encarecimiento de servicios y reproducción de desigualdades territoriales entre zonas urbanas dinámicas y municipios con menor capacidad económica (Alas Tensas, 2026).

También persisten dudas sobre la fiscalización. La regulación de estándares de calidad resulta positiva en principio, pero su cumplimiento depende de capacidades inspectoras, transparencia administrativa y disponibilidad material para sostener requisitos mínimos. En contextos de escasez prolongada, la distancia entre esta norma y la práctica cotidiana puede ser considerable (Cuido60 & Cubalex, 2025).

En síntesis, la evolución normativa reciente muestra un desplazamiento desde un modelo predominantemente estatal hacia un esquema mixto donde familia, mercado y Estado comparten crecientemente responsabilidades. Sin embargo, aunque el Decreto 109/2024 intenta ofrecer un marco sistémico para esa transición, las normas de 2026 profundizan la mercantilización regulada del cuidado mediante la entrada de prestadores privados sin ampliar o mejorar la oferta estatal, por un lado, o permitir que la sociedad civil independiente y la comunidad puedan ofrecer sus servicios sin las trabas jurídicas y políticas con que cuentan en la actualidad. En consecuencia, si esta apertura no se acompaña de subsidios focalizados, fortalecimiento de servicios públicos, profesionalización amplia y mecanismos transparentes de acceso y control, existe el

riesgo de que la expansión de la oferta reproduzca o profundice nuevas formas de segmentación social en el acceso al cuidado y aumente las brechas de desigualdad.

4. Análisis de la oferta privada

4.1. Georreferenciación y costos de los servicios privados de cuidados

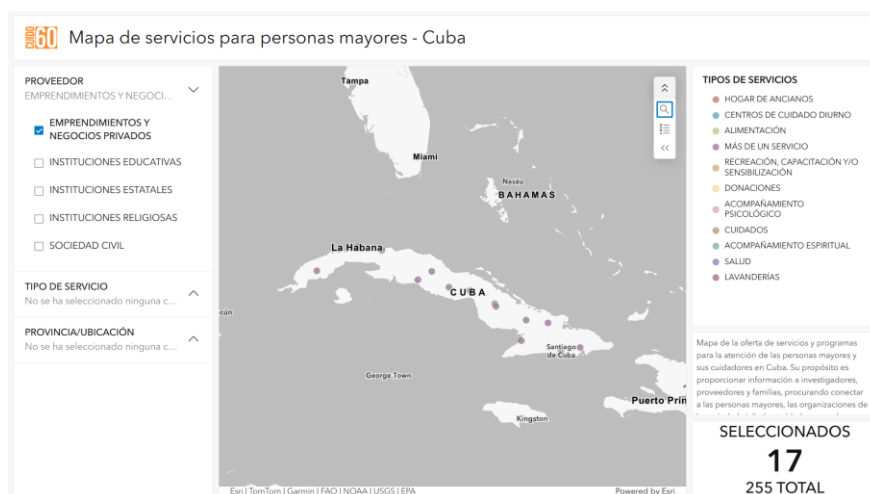
Desde Cuido60 venimos realizando un trabajo de mapeo de servicios de cuidados en Cuba, a través de la construcción de un mapa de servicios de cuidado para personas mayores. Dicha herramienta ha permitido ampliar el conocimiento sobre quiénes prestan estos servicios y su distribución territorial. En un primer análisis de la oferta publicado en 2023 (Acosta et al., 2023), que no incluía la oferta privada, constatamos una distribución desigual, tanto a nivel de proveedores como territorial.

En los últimos años, hemos georreferenciado la emergente oferta de servicios privados, contabilizando un subregistro de 17 servicios con presencia en todo el territorio nacional, de los 255 servicios registrados en el mapa de diferentes proveedores. Decimos que es un subregistro porque no considera, en primer lugar, todos los proveedores privados que siguen ejerciendo esta actividad por cuenta propia y, además, porque no existe un registro público accesible para obtener información sobre todas las MiPymes que se dedican a esta actividad.

En el mapa (Figura 1) predominan las agencias privadas que realizan servicios a domicilio, identificadas en nuestra labor de monitoreo. Aún no incorpora las nuevas residencias privadas. Hasta el momento solo se ha abierto la primera, con sede en el municipio Plaza de la Revolución en la capital.

Figura 1

Georreferenciación de servicios privados de cuidados en Cuba



Fuente: elaboración propia.

En relación con los costos, la falta de información y transparencia comunicacional de la gran mayoría de las agencias privadas respecto de los precios de los servicios constituye un problema. En la publicidad disponible en redes sociales no suelen publicarse precios. Se invita a las personas interesadas a que se comuniquen directamente con la agencia para recibir la información.

No obstante, recientemente se han hecho públicos por medios independientes los precios de las nuevas residencias privadas que ofrecen servicios de larga duración. El costo más bajo es por habitación triple, con 1,35 dólares por hora y el más elevado es el de las habitaciones privadas, por 1,75. La primera residencia abierta tras la aprobación de la ley tiene su sede en el barrio habanero de El Vedado y sus precios, si no hay otros

conceptos que aumenten el monto final, totalizan 1.080 dólares al mes (Hernández, 2026).

Siguiendo lo estipulado en la norma, de las diez camas que posee esta primera residencia, en sus cinco habitaciones dobles, una debería estar reservada por ley a una persona vulnerable, que pagaría los 1.260 pesos previstos en la tarifa oficial, frente a los 535.680 pesos que –con el tipo oficial de cambio flotante– supone la plaza privada, al momento de publicar este texto.

4.2. Valoraciones y experiencias de los servicios privados

Las dinámicas y prácticas que se están produciendo en el sector privado de los cuidados introducen novedades en la relación social entre los actores involucrados (familias, trabajadoras, agencias privadas, Estado) que no han sido suficientemente estudiadas. A continuación, analizamos varias dimensiones de interés en relación con las características y dinámicas de los servicios de cuidados.

4.2.1. Perfiles y trayectorias profesionales de las cuidadoras remuneradas

La primera constatación es la heterogeneidad de trayectorias que confluyen en este mercado emergente. No existe un perfil único de cuidadora. En un extremo aparece una trayectoria claramente profesionalizada, como la de Regla, que se presenta como profesional de la salud: “*Yo soy enfermera y trabajo en un hospital... ahí me contactaron... después pasé el curso de cuidadora*” (Regla, cuidadora). Su caso muestra que parte del recurso humano del sector privado de cuidados se nutre del trasvase de personal procedente del sistema sanitario hacia formas de atención más flexibles, mejor

remuneradas o más compatibles con las necesidades de las trabajadoras y de las familias.

Por su parte, algunas de quienes tienen responsabilidades de gerencia o están a cargo de las agencias también provienen del sector profesional de la salud, particularmente de la enfermería. Una de las entrevistadas explica que trabaja en la gestión privada desde el año 2017, primero como trabajadora por cuenta propia y después abrió una agencia de cuidados en 2023, a partir de la aprobación de MiPymes, lo que le permitió ampliar servicios y profesionalizar la operación (Agencia 1). La encargada de otra agencia señala que sus cuidadoras proceden en su mayoría del sistema de salud, aunque conviven con cuidadores no profesionales que llegan con experiencia de haber atendido a familiares (Agencia 2, Cuido60).

En otro extremo están las trayectorias sin formación previa, de entrada informal, basadas en recomendaciones personales, necesidad de ingresos y aprendizaje práctico. Dos de las entrevistadas reconocen la llegada al sector sin contar con una formación previa en el sector de los cuidados o la salud: *“Yo no tengo papeles ni nada... no recibí ninguna formación, pero mi amiga me fue enseñando todo”* (Dianelis, cuidadora). Para algunas mujeres, la ampliación de la oferta laboral en el sector privado de los cuidados representa una oportunidad de ingresos, frente a las múltiples urgencias económicas de la Cuba actual: *“Yo estaba sin trabajar... me ofrecieron un buen salario y me puse a trabajar así”* (Mildred, cuidadora).

En la mayoría de los casos, sigue primando la relación de confianza como un elemento importante en la contratación. Algunas cuidadoras se autoperciben como

acompañantes de confianza de familias a las que conocen “hace mucho tiempo” (Yamisleidi, cuidadora). Este elemento también está a la base del surgimiento de algunos emprendimientos en el sector, motivados por experiencias y aprendizajes acumulados en la práctica familiar de los cuidados.

Visto en conjunto, el recurso humano del sector privado de cuidados en Cuba se está conformando mediante una combinación de reconversión profesional, saberes familiares y búsqueda de oportunidades laborales para mujeres con menor calificación. Esta coexistencia responde a la presión simultánea de variables demográficas, del mercado laboral y de la crisis económica.

4.2.2. Modalidades de servicios de cuidado

Bajo la etiqueta general de “cuidados” conviven servicios muy distintos en intensidad, duración y contenido. Las cuidadoras remuneradas que trabajan para agencias privadas describen esquemas de trabajo de alta intensidad, con turnos de 24 horas en hospitales o domicilios, dirigidos a personas encamadas, hospitalizadas o en estadio final de la vida: *“El trabajador puede trabajar 24 horas con el paciente... en el hospital o en una casa particular”* (Regla, cuidadora). La atención puede organizarse en equipos (de hasta cuatro personas), lo que introduce un principio de rotación y continuidad poco frecuente en los arreglos informales.

Adicionalmente, existen modalidades de servicio que se realizan en el marco de una jornada laboral tradicional diurna de ocho horas. Sin embargo, el tiempo de trabajo suele extenderse más allá de las ocho horas establecidas legalmente, rasgo frecuente del

empleo en el sector doméstico de cuidados. *“Yo vengo más o menos sobre las 9 de la mañana... a eso de las nueve ya yo me voy para la casa”* (Dianelis, cuidadora).

Las encargadas de agencias mencionan, dentro de la oferta de servicios privados, los cuidados domiciliarios y hospitalarios, disponibles tanto en modalidad diurna como nocturna, o en turnos de 24 horas. La modalidad nocturna suele tener requisitos de formación específica porque incluye, entre otras cosas, manejo de la higiene del sueño y atención intensiva en horarios de mayor vulnerabilidad (Agencia 1). Algunas agencias, adicionalmente, ofrecen servicios de lavandería y transportación a consultas médicas dentro de su oferta (Agencia 2).

El nivel de dependencia de los usuarios que atienden puede ser muy variable, cubriendo desde el acompañamiento a personas mayores autovalentes hasta la atención intensiva a personas con demencia, enfermedades terminales o pacientes encamados. La oferta está segmentada por capacidad de pago. Las opciones “más económicas” suelen limitarse a una atención de dos o tres días por semana, para aliviar la carga familiar (Agencia 2).

4.3. “Nosotros somos los ojos del familiar que no está cerca”: roles y funciones profesionales

Como suele demostrar la evidencia científica, las funciones concretas que desempeñan las cuidadoras profesionales en el sector privado desbordan la asistencia básica. Aunque algunas identifican tareas que formarían parte del rol de una cuidadora: *“Yo la baño, yo le doy la comida... también a veces la ayudo a caminar un poquito”*

(Dianelis, cuidadora); otras admiten que a estas tareas se agregan otras que exceden la atención directa de la persona mayor: *“Hay que darle de comer a los perros... a las gallinas también”* (Yamisleidi, cuidadora). En este caso, los roles y tareas asignados se entremezclan con labores domésticas que implican hacerse cargo de la limpieza y mantención de la casa y las mascotas.

En el caso de personas mayores autovalentes, con niveles moderados de dependencia, las cuidadoras profesionales perciben que sus funciones están más claramente definidas. En estos casos, se concentran en acompañar, supervisar y mantener cotidianamente los hogares, muchos de ellos impactados por la migración de familiares. *“Me considero más una acompañante... yo vengo aquí principalmente a cocinar, a darle compañía”* (Yamisleidi, cuidadora).

Para las cuidadoras que atienden a personas con mayor nivel de dependencia, encamadas o con enfermedades de manejo complejo, como las demencias, resulta un trabajo que implica un alto desgaste físico y emocional. Una de las entrevistadas reconoció haber necesitado ayuda para mover a un hombre con sobrepeso que requería baño, alimentación en turnos nocturnos (Mildred, cuidadora). Aun cuando algunas cuidadoras provienen de la enfermería, los roles que desempeñan en el sector privado de los cuidados no necesariamente coinciden con los de una profesional del sector sanitario. En el hospital actúan “como cuidadoras, no como enfermeras” y no deben realizar procedimientos instrumentales, aunque tengan la experiencia para ello (Regla, cuidadora).

En estos casos, las instituciones de salud transfieren a las cuidadoras profesionales parte de las funciones que debería realizar el sector de enfermería. Frente al déficit de personal de asistencia de enfermería y limpieza en los hospitales cubanos, las funciones de observación, monitoreo de salud e higiene del paciente recaen sobre los acompañantes familiares o las cuidadoras profesionales contratadas. En consecuencia, muchas cuidadoras perciben que su función sustituye la presencia familiar, mientras proporcionan y supervisan la atención, además de sostener emocionalmente a la persona mayor. *“Nosotros somos los ojos del familiar que no está cerca”* (Regla, cuidadora profesional).

Del lado de las agencias privadas, explican que un cuidador con conocimientos y experiencia puede mover, bañar, curar o estimular a una persona mayor y que, en muchos casos, las agencias atienden procesos de pérdida de autonomía por Parkinson, demencia o encamamiento prolongado (Agencia 1, Cuido60). La función de los supervisores comprende el diseño de planes especializados para cada cliente. El desafío consiste en alinear las necesidades del paciente, la familia que contrata y el servicio que realmente puede prestarse (Agencia 2, Cuido60).

4.4. Condiciones laborales y materiales

El Decreto 109 establece que la certificación es obligatoria para las personas cuidadoras remuneradas y el Acuerdo 10249/2025 refuerza la necesidad de capacitación, acreditación y control sanitario en el ámbito no estatal. Sin embargo, las entrevistas evidencian un predominio de acuerdos verbales, basados en la confianza personal y un alto nivel de informalidad. Varias entrevistadas reconocieron estar

laborando en el sector sin la certificación o documentación requeridas, debido a la alta carga impositiva: *“No saqué papeles ni nada, porque si no hay que pagar impuestos”* (Mildred).

En contraste, las agencias intentan introducir ciertos mecanismos de formalización interna. Solicitan referencias, trabajan con supervisores, organizan grupos rotatorios y establecen reglas de seguridad para el personal, con el objeto de disminuir conflictos, cansancio y sospechas (Agencia 2, Cuido60).

Los pagos de remuneraciones suelen ser variables. Según han reportado los medios independientes, los salarios en este mercado pueden ir desde 20.000 hasta 30.000 pesos para un enfermero, frente a los 5.000 o 7.500 en el sector estatal. En el caso de los auxiliares, el sueldo puede ser hasta cinco veces mayor en el sector privado (Hernández, 2026). Según las entrevistas para este estudio, las trabajadoras que cobran por día reportaron salarios de alrededor de 2.000 pesos diarios (Dianelis, cuidadora profesional), mientras quienes tienen arreglos mensuales pueden llegar a cobrar 35.000 pesos.

En algunos casos, además del dinero, reciben ayudas en especie: café, recargas telefónicas, medicinas (Yamisleidi, cuidadora profesional). Estos complementos suelen tener una gran importancia para las cuidadoras, atendiendo al contexto de escasez crónica que se experimenta en la isla. También aparecen combinaciones de salario mensual más pagos adicionales por turnos nocturnos: *“Normalmente yo gano entre 25 y 35 mil pesos... me pagan 2.000 más cuando me quedo por la noche”* (Mildred, cuidadora profesional).

Las condiciones materiales de trabajo dependen casi por completo de la voluntad y capacidad adquisitiva de la familia contratante. En algunos casos, los familiares que han emigrado envían guantes, lonas, culeros, jeringuillas y otros insumos necesarios para pacientes encamados o en estado terminal. El familiar emigrado entrevistado resume: *“De aquí hay que mandarlo todo, el dinero, las medicinas, la ropa... papel sanitario, aseo, cosas para la casa”*.

Los cuidados transnacionales han jugado un importante papel en la provisión material de la asistencia a familiares en Cuba y en el pago de los servicios. Los proveedores de servicios privados aseguran que las personas mayores que acceden a lo que ofrecen las agencias son, sobre todo, aquellas con familiares residiendo fuera de la isla (Agencia 1). Reconocen que incluso las agencias más baratas no son pagables con los salarios o pensiones de Cuba (Agencia 2).

5. “Esto no se paga con nada”: la dimensión psicológica y emocional del cuidado

La dimensión psicológica y emocional es un componente esencial en la relación social del cuidado, ya sea que éste sea proporcionado en el ámbito doméstico familiar o en forma remunerada por una cuidadora profesional. Demanda una entrega afectiva, una cierta vocación de entrega, según relata una de las entrevistadas: *“Tiene que gustarle, tiene que amarlo sinceramente”* (Regla, cuidadora profesional). En tal sentido, el trato entre la cuidadora y la persona mayor es esencial, por cuanto puede mejorar o afectar negativamente al paciente en términos emocionales: *“Si tú lo tratas mal, se deprime”*.

Para las agencias contratantes, la importancia de este componente implica considerar en el proceso de selección una evaluación de la “carga emotiva” de los cuidadores y valorar si están psicológicamente aptos para procesarla adecuadamente (Agencia 2). Uno de los grandes desafíos de la formación en este rubro consiste en hacer entender que el cuidado no se reduce a cubrir necesidades físicas, sino también emocionales, y que ello exige reeducar el trato cotidiano, los límites éticos y la convivencia con las familias (Agencia 1).

Sin embargo, el reconocimiento social de ese esfuerzo emocional es limitado. Es una labor, como ha señalado la evidencia científica, que se encuentra devaluada socialmente, ya sea en el ámbito público o en el privado. *“No diría que es reconocido... es un trabajo que se hace por dinero, pero también uno lo hace para ayudar”* (Yamisleidi, cuidadora profesional). Esta subvaloración tiene, además, una dimensión de género muy marcada. Son mayoritariamente las mujeres quienes cuidan, de forma remunerada o no, y esa división sexual del trabajo tiende a invisibilizar el esfuerzo, deteriorar el reconocimiento y reproducir desigualdades de ingreso, protección y tiempo disponible. *“Esto no se paga con nada y alguna gente de hecho piensa que es fácil, que este es un trabajo fácil, pero fácil no es”* (Mildred, cuidadora profesional).

En la cultura política cubana, aparece una tensión ideológica relevante en la percepción que existe sobre los servicios privados de cuidados. Encargadas de agencias señalan que han recibido críticas porque algunas personas consideran que esta clase de atención debería ser gratuita. Sin embargo, el aumento de la demanda y la escasez de

servicios estatales han evidenciado una necesidad creciente que obliga a monetizar el servicio (Agencia 2).

6. Problemas, obstáculos y vulnerabilidades

Los servicios privados de cuidados cuentan con varias dificultades o barreras adicionales al costo o la disponibilidad de insumos. Uno de los principales obstáculos operativos del trabajo cotidiano lo constituye el transporte, percibido por las cuidadoras como uno de los grandes problemas que enfrentan. Muchas trabajadoras viven lejos de los lugares donde ejercen su labor y dependen de que las recojan o de gestionar por su cuenta el traslado. Por otra parte, los problemas derivados de los continuos cortes de electricidad, el déficit de agua y gas, o los problemas con las comunicaciones inciden en la calidad del servicio que proporcionan.

Otro punto crítico es la inestabilidad de la relación laboral y la dificultad de coordinar expectativas entre las familias, la persona que recibe cuidados y la cuidadora profesional. En ocasiones, se trata además de relaciones laborales a distancia, porque quien contrata son familiares que están residiendo en el extranjero y no están presentes en el día a día de la relación laboral. Algunas cuidadoras reconocen que han tenido que “renegociar algunas cosas” para que todo funcione (Mildred, cuidadora profesional). Las encargadas de agencias son conscientes de esa misma tensión en términos organizativos, puesto que son otro actor que debe participar de la negociación para alinear “*las necesidades del enfermo, las de la persona que está pagando ese servicio y los servicios que ofrece la agencia*” (Agencia 1).

Desde la perspectiva del familiar emigrado que contrata el servicio, la confianza es un elemento fundamental en la elección de la persona cuidadora. Reconocen que hay casos donde “*hay gente que maltrata... hay gente que no hace lo que te dice*” (familiar emigrado). Esta preocupación reaparece en las agencias bajo la forma de referencias, supervisión, recomendaciones y protocolos de seguridad. Es decir, en ausencia de una institucionalidad fiscalizadora, la confianza es el único mecanismo compensatorio frente al riesgo de abuso, negligencia o incumplimiento.

7. Discusión

Las entrevistas realizadas permiten observar la coexistencia de múltiples formas de inserción laboral dentro del emergente mercado de los cuidados privados. El acceso a estos servicios no está determinado exclusivamente por el nivel de dependencia de la persona mayor, sino por la capacidad económica de su red familiar, lo que reproduce y amplifica desigualdades preexistentes dentro de la sociedad cubana, dejando fuera del acceso a una gran cantidad de personas mayores que no tienen la posibilidad de sufragar estos gastos, pero tampoco han sido admitidas o atendidas en instituciones estatales.

En relación con la reciente apertura de residencias privadas de cuidado, los hallazgos permiten interpretarlas como una extensión institucional de dinámicas que ya operan en el ámbito informal. Es decir, más que introducir una transformación cualitativa del sistema, estas iniciativas parecen formalizar parcialmente un mercado del cuidado que ya se encontraba en expansión, sostenido fundamentalmente por las remesas. Sin embargo, su desarrollo en un contexto de fuerte desigualdad económica sugiere que podrían profundizar las asimetrías existentes, ya que el Estado no ha sabido

responder con eficacia a la demanda de atención y cuidados de aquellos que no pueden participar en el mercado privado. El carácter reactivo y tardío de la respuesta legislativa hace que las iniciativas normativas emerjan como respuestas a crisis ya consolidadas, en lugar de anticiparse a tendencias demográficas y sociales claramente identificables desde hace años.

El estudio pone de relieve una dimensión frecuentemente invisibilizada que es el carácter intensivo, emocional y físicamente exigente del trabajo de cuidados. Este elemento resulta central para comprender las tensiones del sistema y la configuración de los precios, ya que revela que la sostenibilidad del cuidado no depende únicamente de recursos económicos o institucionales, sino también de la disponibilidad de trabajo humano dispuesto a asumir condiciones materiales difíciles y emocionalmente demandantes a corto y largo plazo.

La indagación realizada también reveló otros aspectos importantes a tener en cuenta ante el incipiente desarrollo de la oferta privada de servicios de cuidados. En primer lugar, la insuficiencia de recursos humanos para sostener la demanda de cuidados. El sistema enfrenta un déficit creciente de personal disponible para atender las necesidades de una población envejecida en expansión, agravado por la emigración sostenida de población en edad laboral.

En segundo lugar, la configuración de desigualdades profundas en el acceso a los cuidados. Se observa una segmentación progresiva del sistema, donde el acceso a servicios de mayor calidad queda determinado por la capacidad de pago, mientras una

parte significativa de la población mayor queda limitada a opciones precarias o directamente desprovistas de atención adecuada.

En tercer lugar, la limitada capacidad estatal para cubrir la demanda de cuidados de la población mayor. El Estado no logra absorber la demanda de atención de aquellas personas mayores que carecen de recursos económicos o redes de apoyo, lo que genera vacíos estructurales en la cobertura. Al mismo tiempo, el Estado no ha permitido legalmente la expansión del tercer sector en la provisión de cuidados, a pesar de que en los últimos años se ha convertido en un actor relevante de la atención de las personas mayores.

La investigación también identificó déficits en la formación y profesionalización del trabajo de cuidados, coexistiendo perfiles altamente calificados con otros que acceden al sector sin formación adecuada. Esta diversidad introduce variabilidad en la calidad del servicio y riesgos asociados a la atención. La dependencia creciente de redes transnacionales es otro rasgo que caracteriza la dinámica del sector privado, que se sostiene fundamentalmente por remesas y flujos económicos provenientes del exterior, configurando un modelo de atención parcialmente externalizado y vulnerable a factores exógenos.

8. Consideraciones finales

Con este estudio exploratorio, esbozamos algunos de los rasgos y dinámicas de los cambios estructurales que se están produciendo en la organización social de los cuidados en Cuba, en particular, aquellos dirigidos a las personas mayores, la población

de mayor demanda. Frente a la opacidad en la información estadística que proveen las fuentes oficiales, la falta de datos actualizados, accesibles y desagregados que limitan la comprensión integral del fenómeno y dificultan la formulación de políticas públicas efectivas, esta exploración permite identificar características y dinámicas de la distribución social de los cuidados en la isla, al tiempo que detecta problemáticas emergentes en las que debería profundizar la investigación social.

La información recopilada corrobora que el cuidado de las personas mayores se encuentra en un proceso de reconfiguración acelerada. Si bien se han producido cambios en el marco normativo que apuntan a una redistribución, corresponsabilidad y reconocimiento del cuidado como función social, en la práctica, la redistribución se está produciendo sobre todo hacia las familias, con un rol importante de las familias migrantes, y hacia un mercado, con incipiente regulación y bajos niveles de fiscalización.

Esta reorganización tiene al menos cuatro rasgos estructurales. Primero, una marcada transnacionalización del cuidado. Segundo, una feminización persistente del trabajo de cuidados, que incluye al sector privado. Tercero, una profesionalización parcial de los servicios privados: certificaciones, supervisión y agencias que intentan elevar estándares, pero gran parte del sector sigue funcionando con base en la confianza y acuerdos informales. Cuarto, una segmentación social muy clara: el acceso a mejores servicios depende del ingreso, de las remesas y de la capacidad de activar redes de confianza.

Las familias siguen siendo las principales responsables morales y logísticas; lo que cambia es que, cuando cuentan con recursos, externalizan parte del trabajo a cuidadoras remuneradas o agencias privadas. El mercado no reemplaza la obligación familiar, sino que la reorganiza, la monetiza y la vuelve dependiente de cadenas transnacionales de apoyo. El Estado, autodenominado socialista, se ha replegado en su responsabilidad histórica de asumir la mayor responsabilidad en la provisión de los cuidados, trasvasando mayores responsabilidades a las familias y el mercado, sin ampliar y mejorar la oferta estatal que se requiere para un amplio sector de la población mayor que no cuenta con los recursos económicos ni con las redes familiares para recibir servicios de cuidados.

En este contexto, la necesidad de un debate público amplio, abierto y sistemático se hace urgente. La falta de espacios de deliberación limita la generación de diagnósticos colectivos y la exploración de alternativas viables frente a la crisis. El deterioro de las condiciones económicas generales, la pérdida del poder adquisitivo de salarios y pensiones y la precariedad material inciden directamente en la capacidad de las familias para sostener cuidados prolongados. Mientras continúen las restricciones estructurales a la circulación autónoma de soluciones sociales, las iniciativas locales, comunitarias o privadas que podrían contribuir a aliviar la crisis sin depender exclusivamente de la intervención estatal, la implementación del sistema de cuidados seguirá siendo una promesa.

Referencias

- Acosta, E. y Ángel, S. (2020), “Radiografía del envejecimiento poblacional en Cuba: desigualdades acumuladas y nuevas vulnerabilidades”, en Elaine Acosta (Ed.), *Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba*, Bogotá, Colombia, Editorial Universidad Sergio Arboleda, pp. 101-138.
- Acosta, E., Lache, A. y Burgos, L. (2023). “Los cuidados a personas mayores en Cuba en un contexto de crisis estructural y de refamiliarización de la política social”. *Ciudadanías* (Dossier Los cuidados de las personas mayores en América Latina y el Caribe), No 13, jul–dic.
<https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1929/1698>
- Alas Tensas (2026). Entrevista | Elaine Acosta: “El reto no es solo ampliar la oferta, sino evitar que el cuidado sea un privilegio”, 5 de marzo.
<https://alastensas.com/dialogos/envejecimiento-en-cuba-riesgos-segun-elaine-acosta/>
- Albizu-Campos, J. C. (2025). “Cuba: ¿crisis demográfica o sistémica?”. Horizonte Cubano, Columbia Law School, 17 de abril.
horizontecubano.law.columbia.edu/news/cuba-crisis-demografica-o-sistemica
- Colomé, C. G. (2025, marzo 2). Cuba envejece: la isla reporta su tasa de natalidad más baja desde la Revolución. *El País*. <https://elpais.com/us/2025-03-02/cuba-es-un->

pais-de-viejos-la-isla-reporta-su-tasa-de-natalidad-mas-baja-desde-la-revolucion.html

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2024). *Cuba – Informe nacional 2024*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/cuba_-_informe_nacional_0.pdf

Cuba regula por primera vez los asilos privados. (2026). *elTOQUE*.
<https://eltoque.com/cuba-regula-por-primera-vez-los-asilos-privados>

Cuido60 & Cubalex. (2025). *Creación del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida en Cuba: Desafíos legales y de implementación*.
https://www.cuido60.com/_files/ugd/95fa09_c823e586c62a4163bae9dc25f330b6ba.pdf

El Gobierno autoriza residencias privadas para el cuidado de ancianos. (2026). *Diario de Cuba*. https://diariodecuba.com/cuba/1772230970_65651.html

González, C. y Acosta, E. (2025). Impact of the multifactorial crisis on food security, care, and quality of life of older people in Cuba, *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 32(2), 407–429.
<https://doi.org/10.1093/sp/jxaf020>

Héctor Rodríguez, Y. (2025, mayo 23). (2025, mayo 23). La población cubana decreció en 307 961 habitantes en 2024. *Cubadebate*.

<https://www.cubadebate.cu/noticias/2025/05/23/la-poblacion-cubana-decrecio-en-307-961-habitantes-en-2024/>

Hernández, D. (2026). Abre sus puertas la primera residencia privada para ancianos en Cuba. *14 y medio*. https://www.14ymedio.com/cuba/abre-puertas-primer-residencia-privada_1_1126298.html

La aprobación de nuevas mipymes en Cuba está prácticamente detenida. (2025). *IPS*. <https://www.ipscuba.net/economia/la-aprobacion-de-nuevas-mipymes-en-cuba-esta-practicamente-detenida/>

Lassa, J. (2025). “Me parte el alma ver a los ancianos del Hogar 13 de Marzo sucios y hambrientos”. *14ymedio*. https://www.14ymedio.com/cuba/parte-alma-ver-ancianos-hogar_1_112734.html

Maturell Senon, C. (2026). Autorizan servicios de cuidados a adultos mayores y personas con discapacidad por parte del sector no estatal. *Granma*. <https://www.granma.cu/cuba/2026-03-03/autorizan-servicios-de-cuidados-a-adultos-mayores-y-personas-con-discapacidad-por-parte-del-sector-no-estatal-03-03-2026-09-03-59>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). (2024, octubre 15). *Decreto 109/2024: Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida en Cuba*. <https://www.mtss.gob.cu/descargas/decreto-1092024-sistema-nacional-para-el-cuidado-integral-de-la-vida-en-cuba>

Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI]. (2025). *El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios – 2024*.

<https://onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2025-05/envejecimiento-2024.pdf>

Radio Angulo. (2024, junio 2). *Envejecimiento demográfico en Cuba, más allá de las cifras*. <https://www.radioangulo.cu/2024/06/02/envejecimiento-demografico-en-cuba-mas-alla-de-las-cifras/>