

Ensayo científico: Estudio comparado de los sistemas de cuidados a adultos en Uruguay, Costa Rica y Cuba

Scientific essay: A comparative study of long-term care systems in Uruguay, Costa Rica and Cuba

Juan Carlo Imbert Mayola
Facultad de Economía de la Universidad de la Habana, Cuba
juancarlob@rect.uh.cu
<https://orcid.org/0000-0002-8298-7931>

Paula Rodríguez-Modroño
Universidad Pablo Olavide, España
prodmod@upo.es
<https://orcid.org/0000-0002-0724-0248>

Silvia Odriozola Guitart
Universidad de la Habana, Cuba
silviao@fec.uh.cu
<https://orcid.org/0000-0003-2820-1202>

Revista Científica (Instituto de Investigaciones Químicas y Biológicas. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala)

vol. 32, núm. 2, 2025
Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala
ISSN: 2070-8246
ISSN-E: 2224-5545
Periodicidad: Semestral
cientifica.revista@usac.edu.gt

Recepción: 14 enero 2025
Aprobación: 26 marzo 2025

DOI: <https://doi.org/10.54495/Rev.Cientifica.v32i2.417>

URL: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/50/505106004/>

Resumen: Este estudio tiene como objetivo comparar los servicios de cuidados para adultos mayores de Cuba con los existentes en Costa Rica y Uruguay, países que cuentan con sistemas de cuidados formalizados. Para ello, se analiza la situación demográfica de cada país; se compara el marco regulatorio; se aborda las características de los servicios y cobertura, y los esquemas de financiamiento y calidad de dichos servicios.

Los resultados muestran que los tres países tienen niveles significativos de envejecimiento, lo cual aumentará la demanda de servicios de cuidados de adultos mayores. En Costa Rica y Uruguay, varios ministerios participan en la formulación y ejecución de políticas de cuidados junto con los usuarios y sectores público y privado, aunque la integración no siempre está garantizada.

En contraste, Cuba no aplica herramientas de medición de funcionalidad para excluir a los dependientes menos severos y sus servicios son mayoritariamente estatales con un marco regulatorio disperso. Uruguay y Costa Rica comparten un esquema de financiamiento similar, con limitaciones fiscales que dificultan la expansión de la cobertura de servicios. En Cuba, los servicios se financian con el presupuesto del Estado y copagos por los usuarios, cubiertos por la seguridad social si ellos o sus familias no pueden asumirlos.

En general, los tres países tienen estándares de calidad que establecen requisitos mínimos sobre infraestructura, personal y servicios.

Palabras clave: Políticas de cuidado, Servicios de cuidado, adultos mayores, Cuba, Costa Rica, Uruguay.

Abstract: This study aims to compare the elderly care services in Cuba with those in Costa Rica and Uruguay, countries that have formalized care systems. The demographic situation of each country is analyzed, the regulatory framework is compared, and the characteristics of the services and coverage, the financing schemes, and the quality of said services are addressed.

The results show that all three countries have significant levels of ageing, which will increase the demand for elderly care services. In Costa Rica and Uruguay, several ministries participate in the formulation and implementation of care policies, along with users and with the public and private sectors. Although, integration is not always guaranteed.

In contrast, Cuba does not apply functionality-measuring tools to exclude less severely dependent people and its services are mostly state-run with a dispersed regulatory framework. Uruguay and Costa Rica share a similar financing scheme, with fiscal limitations that complicate expanding service coverage. In Cuba, services are state financed and co-paid by users, and covered by social security if users or their families cannot afford them.

In general, all three countries have quality standards that ensure minimum requirements on infrastructure, personnel and services.

Keywords: Care policies, care services, elderly, Cuba, Costa Rica, Uruguay.

Introducción

En los últimos setenta años, la estructura demográfica de la población de América Latina y el Caribe ha pasado por cambios significativos que han redundado en una rápida transición demográfica. La disminución sostenida de la mortalidad y la fecundidad hizo que la región pasara de altos niveles de mortalidad y fecundidad en los años cincuenta a bajos niveles en ambas variables en la actualidad. En consecuencia, la estructura por edad de los países se modificó profundamente, con un aumento significativo de la proporción de personas mayores (Naciones Unidas [ONU] & Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023a).

Según las estimaciones y proyecciones de población de América Latina y el Caribe, la región ha experimentado un proceso de envejecimiento rápido con respecto a otras regiones del mundo, sin que llegue a superar el ritmo de envejecimiento de Europa o Asia. En 1950, las personas de 60 años y más representaban el 5,2% de la población, una cifra muy similar a la de África (5,3%). Sin embargo, desde mediados de la década de 1960, la proporción de personas mayores de América Latina y el Caribe comienza a aumentar de manera sostenida y, desde la década de 1970, sigue una tendencia muy similar a la de Asia (ONU & CEPAL, 2023a). El envejecimiento de la población está relacionado con un aumento de las necesidades de cuidados y también con un cambio en el tipo de atención que se requiere. Todo ello ocurre en la región más desigual del mundo, con sistemas de protección social aún poco desarrollados.

En 2023, en América Latina y el Caribe las personas de 60 años y más son alrededor de 92 millones y representan el 13,8% de la población total. Sin embargo, al final de la Década del Envejecimiento Saludable, en 2030, la población de 60 años y más en la región habrá aumentado en 23 millones, alcanzando los 115 millones, lo que representará el 16,5% de la población total (ONU & CEPAL, 2023b). Esto ocurrirá en todos los países de la región en mayor o menor medida. Mirando al futuro, se prevé que en 2060 la proporción de personas de 60 años y más en América Latina y el Caribe supere la de Asia y Oceanía y se sitúe más cerca de los valores correspondientes a América del Norte y Europa. En 2100, la proporción de personas mayores de la región alcanzará el 38,2%, muy cerca de la proporción estimada para Europa en ese mismo año (ONU & CEPAL, 2023a). Esta situación genera un grupo importante de desafíos, particularmente en sociedades que no están preparadas para experimentar dicha transición y cuyas políticas públicas no están diseñadas para lograr que este proceso sea aprovechado como una oportunidad, en lugar de enfrentarlo como un problema.

Esta tendencia al crecimiento del número de personas mayores es un dato relevante para el diseño de políticas y, concretamente, de políticas de cuidados, que en el contexto latinoamericano se suele asociar a la visión de Sistemas Integrales de Cuidados. Si bien las necesidades de cuidados son inherentes a cualquier persona en su curso de vida, el aumento de la edad se asocia también al aumento de la pérdida de autonomía. Es importante aclarar que existen diferencias entre adultos mayores, personas con discapacidad y personas dependientes. Estadísticamente, las personas adultas mayores tienden a tener mayores niveles de dependencia y mayores afectaciones por enfermedades crónicas, lo cual se asocia a una mayor demanda de cuidados. Pero no toda persona adulta mayor es discapacitada o dependiente. Esta aclaración es necesaria porque suelen existir políticas específicas para personas con discapacidad, políticas para dependientes y políticas para la atención de adultos mayores, las cuales suelen estar interrelacionadas aunque no hagan referencia exactamente al mismo grupo poblacional.

El envejecimiento de la estructura de edades de la población ha generado una proliferación de estudios sobre los cuidados en la región, debido a los importantes desafíos económicos, sociales y epidemiológicos que se derivan de las interrelaciones entre el proceso de envejecimiento y el aumento de las necesidades de cuidados. Implementar sistemas de cuidados que garanticen el acceso al derecho a cuidar y ser cuidado es un objetivo para el diseño de políticas públicas en el futuro inmediato. Se impone incorporar enfoques que permitan visibilizar la centralidad de los cuidados en el funcionamiento de las sociedades. A su vez, el impacto de la pandemia de COVID-19 ha resaltado las inequidades y desigualdades que experimentan tanto las mujeres y sus familias, como las personas que trabajan en el ámbito de los cuidados y, por supuesto, quienes los requieren. Por estos motivos, son cada vez más los países de la región que avanzan en función de sentar las bases para la creación de sistemas públicos de cuidados.

Cuba es uno de los países más envejecidos de la región, lo cual ha provocado un aumento de la demanda de cuidados que recaen fundamentalmente en las familias y, dentro de estas, en las mujeres. Ante este panorama, se está trabajando desde 2022 en la construcción de un Sistema Integral de Cuidados bajo la dirección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), la participación de otros organismos de la administración central del Estado y la colaboración de los expertos que integran la Red Nacional de Estudios del Cuidado. Este esfuerzo se desarrolló en el marco del proyecto de Trabajo No Remunerado dentro del Programa de Trabajo Digno del Macroprograma de Desarrollo Humano, Equidad y Justicia Social que impulsa el gobierno y tuvo como resultado que el 5 de agosto del 2024 se publicara en la Gaceta Oficial de la República de Cuba número 99 el decreto 109/2024 “Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida” que tiene el objetivo de crear el Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida como un instrumento con una visión estratégica de los cuidados, implementado sobre la base de un modelo que facilite la coherencia y coordinación entre políticas, programas y acciones, así como la articulación entre los organismos de la Administración Central del Estado, los órganos locales del Poder Popular y el resto de los actores económicos y sociales, desde el nivel nacional hasta el local.

La construcción de un sistema integral de cuidados, incorporando la perspectiva latinoamericana y adaptándola al contexto cubano, acarrea enormes retos que han de ser abordados desde los distintos campos del conocimiento, dada la multidisciplinariedad que implican los estudios de los cuidados. En este sentido, la presente investigación tiene el objetivo de comparar el estado de los servicios de cuidados para adultos mayores de Cuba con los de Costa Rica y Uruguay, países de la región que cuentan con sistemas de cuidados más consolidados. Para ello, se han elaborado cuatro apartados. El primero está dedicado a analizar la situación demográfica de los tres países; el segundo a comparar el marco regulatorio; el tercero aborda las características de los servicios y cobertura; y el último expone los esquemas de financiamiento y calidad de dichos servicios.

Aunque estos tres países tienen diferencias notables en cuanto a su sistema político, realizar un análisis comparado de Cuba con referentes regionales como Costa Rica y Uruguay, que cuentan con instituciones robustas, sistemas de salud de amplia cobertura y un marco normativo que incorpora el derecho al cuidado dentro del sistema de bienestar social, es esencial para perfeccionar el diseño de políticas de cuidados en la isla y transitar hacia una sociedad del cuidado, donde se garanticen los derechos de las personas a cuidar y ser cuidado, en cualquier momento del curso de su vida.

Contenido

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática ordenada, descriptiva, a partir de cuatro apartados de vital relevancia para el tema en cuestión de los que se disponía de mayor cantidad de datos. Se analizaron las publicaciones de los últimos cinco años y los descriptores empleados fueron los relacionados a los cuatro apartados en que se divide la investigación. Se excluyeron elementos sobre los que no era posible establecer comparaciones entre los tres países, pero los cuatro apartados seleccionados permiten ubicar de manera certera el nivel de desarrollo del tema en Cuba al compararlo con dos países de referencia en la región.

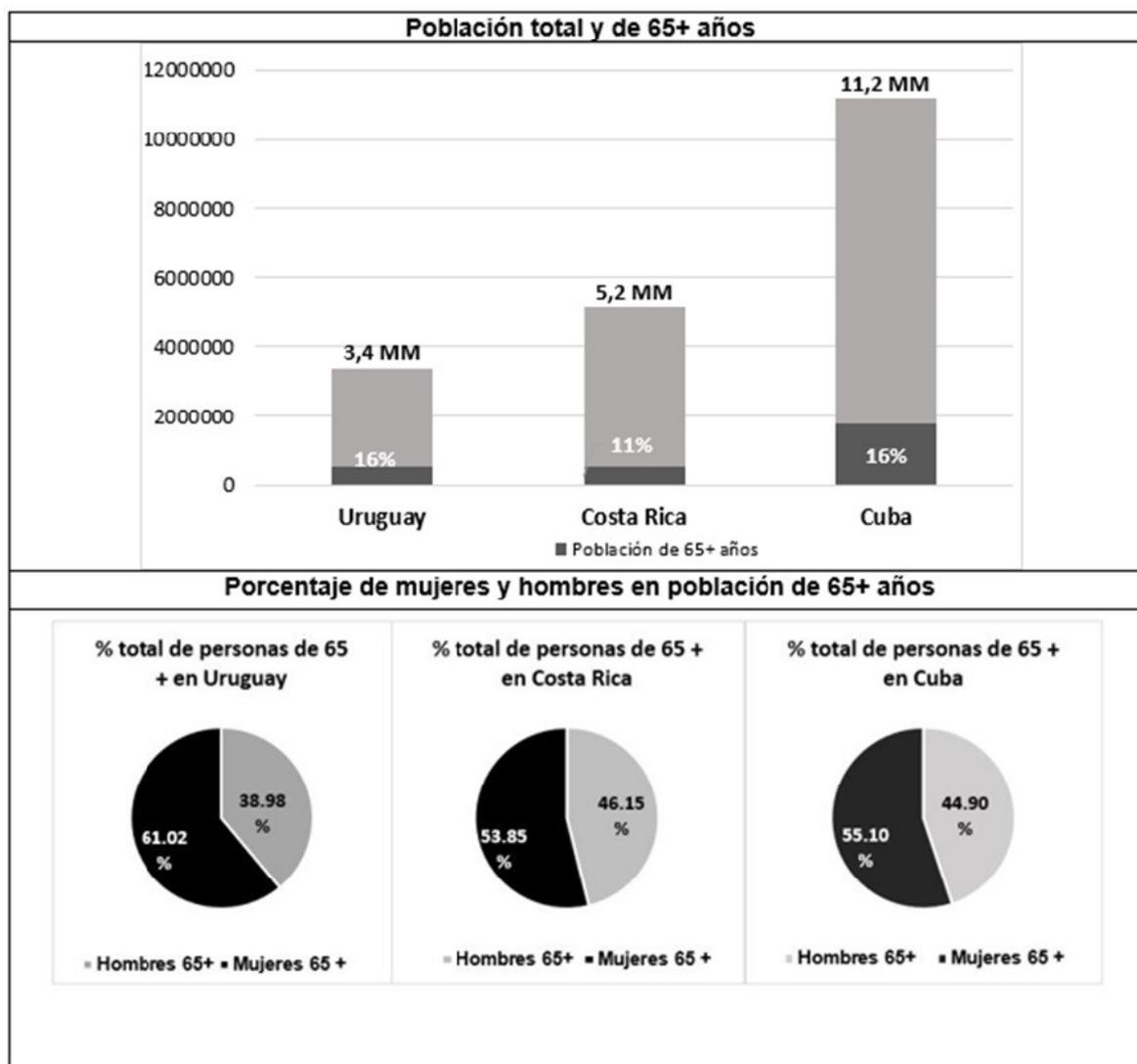
Se revisaron bases de datos nacionales con estadísticas oficiales a partir de las cuales fue posible realizar comparaciones. Ello permitió complementar el estudio con datos estadísticos y robustecer el análisis demográfico, para darle mayor relevancia al tema.

Limitaciones

El estudio enfrentó limitaciones asociadas a la ausencia de datos y la homogeneidad de los mismos, especialmente en los de Cuba. No fue objetivo de esta investigación abordar en profundidad los cuidados que se realizan en el entorno familiar, aunque se reconoce que, tanto en los países estudiados como en el resto de la región, la familia es la principal responsable del cuidado y, dentro de ellas, las mujeres. Asimismo, el estudio tiene el reto de comparar dos modelos que enfrentan visiones teóricas con puntos de partida distintos (Uruguay y Costa Rica).

Situación demográfica de Costa Rica, Uruguay y Cuba

El resultado de la comparación de los niveles de envejecimiento de Costa Rica, Uruguay y Cuba evidencia que los tres son países de mayor avance en la transición demográfica. (ONU & CEPAL, 2021) Sin embargo, al Cuba poseer el doble de la población de Costa Rica y casi el triple de la de Uruguay, su población mayor de 65 años representa más del doble que en ambos países en términos absolutos y, en términos porcentuales, representa cerca del 16% del total de la población, valor similar al de Uruguay y superior al de Costa Rica. En los tres países, las mujeres predominan con relación a los hombres en este grupo etario, ostentando Uruguay el valor más elevado (Gráfica 1).



Gráfica 1. Población total, población de 65+ años y porcentaje por sexo (2022). Elaboración a partir de datos obtenidos del Banco Mundial (2023).

En los tres países la esperanza de vida en ambos sexos es superior a la de la región, con valores muy similares. Destaca Uruguay como el de mayor diferencia entre hombres y mujeres. En cuanto a la Tasa Bruta de Mortalidad, la más elevada es la de Cuba, pero muy similar a la de Uruguay; mientras la Tasa de Fecundidad es similar en los tres países estudiados: 1,5 hijos por mujer, por debajo del reemplazo generacional (2,1 hijos e hijas por mujer). En cuanto a la Relación de Dependencia de la Edad (Es la relación entre la población infantil y adulta mayor con respecto a la población adulta porcentaje), cantidad de personas que soporta la población activa respecto a la no activa, Cuba es la de mayor índice con 61,3 personas dependientes por cada 100 personas activas. (Tabla 1)

Tabla 1. Panorama del envejecimiento en los tres países (2023)

Indicador	Costa Rica	Cuba	Uruguay
Esperanza de vida al nacer	83 años Mujeres 78 años Hombres	81 años Mujeres 76 años Hombres	82 años Mujeres 74 años Hombres
Tasa Bruta de Mortalidad	5,5	10,8	9,3
Tasa de fecundidad total, por mujer	1,5	1,5	1,5
Relación de dependencia de la edad	45	61,3	52,5

Elaboración a partir de (ONU, 2023; Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2023; Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2023 & Oficina Nacional de Estadística e Información [ONEI], 2023)

En lo referido a la dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, utilizadas para definir los niveles de dependencia, en el caso de Cuba la proporción de dependientes es del 15,2% en el grupo 60-74 años, elevándose a 39,8% en el grupo de 75 y más, según la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional del 2017. De mantenerse esa misma proporción, el total de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria en 2022 sería de, aproximadamente, 255 mil personas en el grupo de 60-74 años y en el grupo de 75 años y más, de 301 mil. La dependencia total o severa solo afecta el 0,2% de hombres menores de 60 años y al 0,1% de mujeres de esas edades. En el grupo de 60-74 años, la proporción en ambos casos es menor al 2%. El asunto se agrava para el grupo de 75 años y más, ya que el 5,1% de hombres clasifican con dependencia total o severa y un 8,5% de las mujeres. De mantenerse un porcentaje similar, estas cifras ascenderían en 2022 a un total de 15,8 mil hombres y 17,8 mil mujeres entre 60-74 años y 16,8 mil hombres y 36,5 mil mujeres en los mayores de 75 años. (ONEI, 2017; ONEI, 2023) Estos valores superan ampliamente la capacidad disponible en residencias de adultos mayores existentes en Cuba.

Esta situación se complejiza si se le añade que el 80,6% de las personas mayores en Cuba padecen al menos de una enfermedad crónica. Esta proporción se eleva al 86,9% por ciento en el grupo de 75 años y más. (ONEI, 2017) Existe una fuerte relación entre padecimientos crónicos y el aumento de las necesidades de cuidados; la población que tiene padecimientos crónicos tiene una mayor tasa de dependencia. Dicho lo anterior, la mayor parte de las personas con enfermedades crónicas no tienen dependencia.

En el caso de Costa Rica, la prevalencia de la dependencia en los adultos mayores es considerablemente más alta que la de los menores, alcanzando 15% en el caso de las personas de 60 y más y 28% en el caso de los adultos de 80 años y más. (Medellín et al, 2019) Según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares de Costa Rica 2023, la población mayor de 60 años en el país es de un millón 64 mil 165 personas. (INEC, 2023) De mantenerse niveles de dependencia similares, el país tendría un estimado de 159 mil 625 en el grupo de las personas de 60 años y más. En el caso de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT) (diabetes, cáncer y enfermedades del corazón), estas son las de mayor prevalencia en Costa Rica. Representando 80.73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019, lo cual supone una atención prolongada y costosa por parte del sistema de salud público, de la mano con un deterioro progresivo en el estado de salud de los pacientes. (Ministerio de Salud Gobierno de Costa Rica, 2023) .

Entre quienes habitan en Uruguay, aproximadamente 490 mil personas tienen 65 años y más y, entre ellas, 135 mil tienen 80 años y más. Estimaciones a partir de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS), muestran que un 12,9% de las personas de 65 años y más se encuentran en situación de dependencia, representando una demanda potencial de servicios de cuidados de aproximadamente 64 mil personas. (MIDAS & Sistema Nacional Integral de Cuidados [SNIC], 2020) Respecto a los niveles de dependencia de las personas mayores, un 33% tiene un nivel de dependencia leve, el 39% se encuentra en situación de

dependencia moderada y un 28% tiene dependencia severa. El nivel de dependencia (leve, moderada o severa) aumenta a mayor edad de la persona y se agudiza entre las personas de 80 años y más. Por su parte, es mayor entre las mujeres, y en los quintiles de mayores ingresos, asociado a la diferencia en las estructuras de edades según ingresos. (MIDAS & SNIC, 2020). En cuanto a las enfermedades crónicas, los datos del estudio sobre la Carga Global de Enfermedades (CGE) muestran que el 81% de la carga de mortalidad y morbilidad en el país se puede atribuir a enfermedades crónicas. Para la población de 70 años y más, la contribución de las enfermedades crónicas a la carga total de enfermedades aumenta a 90%. (Aranco & Sorio, 2019).

En síntesis, el análisis de la situación demográfica de los tres países evidencia un alto proceso de envejecimiento de la estructura poblacional, lo cual ha traído consigo un aumento en la demanda de cuidados. Cuba sobresale en términos absolutos pues posee mayor cantidad de adultos mayores a ser atendidos y necesita un mayor esfuerzo presupuestal, así como el desarrollo de una oferta mayor de servicios de cuidados para atender la demanda. Todo ello en condiciones económicas visiblemente más complejas que las que enfrentan los otros dos países objeto estudio.

Marco regulatorio, accesibilidad y elegibilidad en Costa Rica, Uruguay y Cuba

En la comparación de las políticas de cuidados, es importante recalcar que Uruguay fue el primer país de la región en crear un Sistema Integral de Cuidados en 2015. Costa Rica, por su parte, tiene desde 2021 la Política Nacional de Cuidados (2021-2031), más enfocada en la atención a la dependencia y sin integrar a la primera infancia. En 2022 aprobó la creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA). En Cuba, reciente mente se publicaron las bases para la creación del sistema integral, pero es necesario resaltar que se parte de un contexto caracterizado por un marco normativo que es disperso. En los tres modelos, las políticas de cuidados para adultos mayores se declaran de acceso universal pese a que los niveles de cobertura real distan de la demanda potencial de estos servicios.

En el caso costarricense, mediante la Ley N° 79358 se concede al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) la responsabilidad sobre la atención integral y las políticas públicas orientadas a la persona adulta mayor y se establece como órgano rector de desconcentración máxima, adscrito al Ministerio de la Presidencia. Es dirigido por una Junta Rectora, con personalidad jurídica instrumental e integrado por representantes del presidente de la República, de los Ministerios de Salud, Educación y Trabajo. (Universidad de Costa Rica & Presidencia de la República, 2008).

El Decreto Ejecutivo 42878-MP-MDHIS (2021) oficializo el interés público por la Política Nacional de Cuidados (2021-2031) hacia la implementación de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia (PNC 2021-2031) y su Plan de Acción 2021-2023. Esta Política Nacional de Cuidados no es una política para todas las personas con discapacidad o exclusiva para las personas adultas mayores, debido a que no todas las personas con discapacidad, ni todas las personas adultas mayores son dependientes. Esta es una política pública específica para las personas dependientes. (Instituto Mixto de Ayuda Social & Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021)

Estadísticamente, estos servicios son utilizados en una proporción mayor por personas adultas mayores pues son quienes tienen mayor prevalencia de dificultades para realizar actividades de la vida diaria de manera autónoma. Cuando aumenta la cohorte de este segmento poblacional, hay que tomar medidas adicionales de provisión de servicios sociales. Reconociendo la necesidad de ampliar la coordinación de los servicios de cuidados y apoyos, se tiene la intención de avanzar en los siguientes planes de acción para engranar la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil como un subsistema del Sistema Nacional de Cuidados. (Instituto Mixto de Ayuda Social & Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, 2021)

En 2022 se aprobó la Ley 10192 la cual crea el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA). Tiene como objeto optimizar los recursos existentes y articular los servicios de atención general o especializada que brindan instituciones públicas y privadas, para garantizar la calidad de vida de las personas sujetas de cuidados y de las personas cuidadoras (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2022).

El artículo 2 de dicha ley establece su ámbito de aplicación haciendo referencia a instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales y del sector privado que presten servicios de cuidados o relacionados con los cuidados. El artículo 4 establece como población objetivo del SINCA a las personas adultas y personas adultas mayores que están en situación de dependencia, la cual será determinada según el baremo de dependencia vigente en el país. Se incluye, además, a las personas cuidadoras no remuneradas que requieren oportunidades de capacitación, formación para el trabajo, inserción laboral, autocuidado, reconocimiento de su trabajo de cuidados, entre otras herramientas que les permitan administrar las responsabilidades de cuidados e insertarse en el mercado laboral. Mientras que el artículo 6 establece los principios que rigen la ley: la universalidad de los servicios de cuidados y apoyos, la no discriminación, la progresividad en la implementación y el acceso a los servicios y prestaciones para todas las personas en situación de dependencia (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2022).

Por su parte, el gobierno uruguayo creó en 2015 el primer Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC) de la región con la Ley 19,353. A partir de la misma, el Estado incorpora a la agenda pública el tema de los cuidados a la dependencia y asume la responsabilidad de participar activamente en el diseño de soluciones orientadas a dar respuesta a los desafíos que los cambios demográficos y sociales imponen. Sin embargo, el decreto que reglamenta la conformación de la Junta Nacional de Cuidados (Decreto 445/16), órgano multisectorial que conduce el SNIC, no incluye la participación del organismo rector de las políticas para las personas mayores (INMAYORES). Este elemento propicia un marco institucional débil para la articulación de las políticas dirigidas a esta población (Venturiello et al, 2021).

El SNIC se concibe como un sistema interinstitucional, con múltiples actores intervinientes a nivel del gobierno central, gobiernos departamentales, actores privados y organizaciones de la sociedad civil. El sistema se encuentra bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y funciona en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación y Cultura. (ONU & CEPAL, 2015). Desde el Uruguay se logra impulsar una visión alternativa a la que se ha establecido en la región basada en la necesidad de impulsar el cuidado como un cuarto eslabón del sistema de protección social. Como población objetivo del SNIC se estableció la primera infancia (niños y niñas menores de 3 años), personas mayores de 65 años en situación de dependencia y personas con discapacidad en situación de dependencia. Otra población clave son las cuidadoras y los cuidadores, la valorización de su tarea, el reconocimiento como trabajo remunerado y el estímulo a la profesionalización. (MIDES, 2015).

Los principios del sistema son la universalidad de los derechos a la atención, a los servicios y a las prestaciones para todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad; la progresividad en la implementación y acceso a los servicios y prestaciones para todas las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en la normativa aplicable; la articulación y coordinación de las políticas de cuidados con el conjunto de las políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de la población; la equidad, continuidad, oportunidad, calidad, sostenibilidad, accesibilidad de los servicios y las prestaciones de cuidados a las personas en situación de dependencia, así como la consideración de sus preferencias sobre el tipo de cuidado a recibir; la calidad integral, que de acuerdo a normas y protocolos de actuación, respete los

derechos de los destinatarios y trabajadores del cuidado; la permanencia de las personas en situación de dependencia en el entorno donde desarrollan su vida diaria, siempre que sea posible; la inclusión de las perspectivas de género y generacional, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres, hombres y grupos etarios, promoviendo la superación cultural de la división sexual del trabajo y la distribución de las tareas de cuidados entre todos los actores de la sociedad; y la solidaridad en el financiamiento, asegurando la sustentabilidad en la asignación de los recursos para la prestación de cuidados integrales.

Con esta política implementada, se busca en ambas naciones gestar un nuevo modelo que permita articular los servicios existentes, así como nuevos servicios acorde a las necesidades actuales y futuras. Se potencia la corresponsabilidad de los cuidados que en la actualidad recaen fundamentalmente en las familias y, dentro de estas, en las mujeres.

En el caso de Cuba el Decreto 109/2024 establece como mecanismo de gestión institucional para la implementación, monitoreo, control y evaluación del Sistema a nivel nacional que el órgano rector será la Comisión Gubernamental encargada de la Atención a la Dinámica Demográfica, presidida por el Primer Ministro al interior de la misma se crea la Subcomisión Sistema de Cuidado: coordinada por la ministra de Trabajo y Seguridad Social e integrada por representantes designados por los titulares de los ministerios de Educación, Educación Superior, Salud Pública, Comercio Interior, Economía y Planificación, Finanzas y Precios, Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, la Oficina Nacional de Estadística e Información y la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados representante de la academia.

Asimismo, fungirán como invitados permanentes a las sesiones de trabajo de la Subcomisión representantes de la Asamblea Nacional del Poder Popular, la Federación de Mujeres Cubanas, la Central de Trabajadores de Cuba, así como las asociaciones nacionales que representan a las personas en situación de discapacidad buscando la mayor integración posible a la hora del diseño y monitoreo de las políticas.

En el nivel provincial y municipal los grupos provinciales y municipales para la Atención de la Dinámica Demográfica y los Observatorio Demográfico presididos por los gobernadores e intendentes, e integrados por los directores a estos niveles, responden por la implementación y se persigue también la integración de las instituciones y organizaciones políticas vinculadas a la temática

En términos de elegibilidad, Cuba es el único de los tres países que no utiliza un baremo de dependencia, sino que emplea encuestas de discapacidad, niveles de dependencia y niveles de ingresos por los organismos competentes, según sea el caso y se resalta en el decreto la posibilidad de crear nuevos instrumentos por los organismos responsables (Tabla 2).

Tabla 2. Marco regulatorio, accesibilidad y elegibilidad

	Costa Rica	Cuba	Uruguay
Acceso	Universal	Universal	Universal
Marco Normativo	Decreto Ejecutivo 42878-MP-MDHIS (2021) Ley 10192, Fecha: 28/04/2022. Crea el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA)	Decreto 109 Bases para el Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida.	Ley de creación del SNIC (2015)
Elegibilidad	Baremo de Dependencia	Encuestas de discapacidad, niveles de dependencia y niveles de ingresos	Baremo de Dependencia Otros como: Composición hogar/Familia Nivel de Ingresos

Servicios y cobertura en Costa Rica, Uruguay y Cuba

Para comparar los tipos de servicios para el cuidado de adultos mayores se seleccionaron los servicios en residencias, los centros de día, servicio de asistencia domiciliar y servicio de teleasistencia (Tabla 3). Estos servicios pueden ser ofrecidos por el sector público, el sector privado y el sector privado sin fines de lucro.

Tabla 3. Comparación de los servicios a adultos mayores

Tipo de Servicio	Descripción	Costa Rica	Cuba	Uruguay
Servicios en residencia	Son servicios prestados en instalaciones que incluyen alojamiento, además de un paquete integral de servicios de apoyo para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; usualmente, servicios de salud más complejos. Las residencias a largo plazo se orientan a personas con un nivel severo de dependencia	Sector privado Sector privado sin fines de lucro	Sector Público Sector privado sin fines de lucro	Sector privado Sector Público (solo como regulador) Sector privado sin fines de lucro
Servicio de asistencia domiciliar	Son servicios prestados en el lugar donde reside la persona. El eje de esta categoría de servicios es la presencia de un asistente personal que apoya en la realización de actividades básicas e instrumentales. Además, se pueden incluir servicios de ayuda para la realización de tareas domésticas y entrega de alimentos. Generalmente, se enfocan a personas con un nivel de dependencia moderado o leve	Sector Público (a nivel de municipio) Sector privado Sector privado sin fines de lucro	Sector Público Sector privado	Sector privado Sector Público (solo como regulador) Sector privado sin fines de lucro (no implementado)
Centros de día	Son servicios que se brindan en instalaciones que no incluyen alojamiento. Los centros de día usualmente se enfocan en actividades preventivas y recreativas y no en brindar apoyo para realizar actividades de la vida diaria; por lo tanto, en muchos casos, se utilizan como complemento a los servicios en el domicilio. Su población objetivo son personas con dependencia leve o sin dependencia	Sector Público (a nivel de municipio) Sector privado Sector privado sin fines de lucro	Sector Público Sector privado sin fines de lucro Sector privado (aprobado recientemente)	Sector Público (ofrece servicios en asociación con Organizaciones de la sociedad civil)
Servicio de Teleasistencia	Son servicios brindados a distancia a través de tecnologías de información. Debido a que los servicios de teleasistencia no resuelven la necesidad de apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, se suelen considerar como un complemento a los servicios en el domicilio. Están usualmente dirigidos a personas con dependencia leve y/o con enfermedades crónicas	Sector Privado	Sector Público (con un programa piloto)	Sector privado Sector Público (subsido para contratación del servicio) Sector privado sin fines de lucro

En el caso de los servicios institucionales de residencias a largo plazo, según Sanders (2019), alrededor de 166 mil personas de más de 60 años viven en residencias para adultos mayores en 12 países de América Latina y el Caribe de los que se disponen datos. Ello representa el 0,54% de los adultos mayores. Uruguay tienen uno de los porcentajes más alto de adultos mayores viviendo en estas residencias, alrededor del 1,9%, y Costa Rica presenta una tasa superior a la media de 0,89%. En la mayoría de los países, la proporción de adultos mayores en estas residencias nunca excede el 0,2%.

En el caso de Cuba, el número de camas en hogares de ancianos, incluyendo las de las instituciones religiosas y fraternales, fue de 12 mil 647 en 2022 (ONEI, 2023), lo cual representa un 0,52% del total de adultos mayores. Esta cifra es también superior a la media, pero inferior a la de ambos países. Es importante destacar el número de camas informado en el anuario suele ser superior al número de camas reales disponibles durante el año.

Tanto en el caso de Uruguay, como en el de Costa Rica, este servicio suele ser ofrecido por instituciones privadas, ya sea sin fines de lucro o con fines de lucro, actuando el Estado como el regulador del servicio. En el caso de Cuba, este servicio es público en su mayoría, aunque participan algunas instituciones religiosas sin fines de lucro, siempre reguladas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

En Uruguay, los servicios en residencia no se incluyen en el Sistema Nacional de Cuidados y dentro de este, se limitan solo a la supervisión y acreditación. En el caso de Costa Rica, el sistema sí incluye las residencias; también se acredita la calidad de estas y se espera aumentar las plazas hasta cubrir 20% de los dependientes graves. (Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021)

El servicio de más desarrollo en Uruguay es el Programa de Asistentes Personales en Domicilio, el cual es fundamentalmente prestado por el sector privado pues en el sector privado sin fines de lucro aún no se implementa. El Estado solo actúa como regulador, entregando subsidios para la compra de cuidado profesional. En el caso de Costa Rica, los servicios de cuidados se orientan a la atención domiciliaria. Incluyen hasta 80 horas mensuales (Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021) y es prestado por el sector público a nivel de municipio, el sector privado y el sector privado sin fines de lucro. En el caso de Cuba, el servicio de atención domiciliar es prestado por el sector público y está restringido a adultos mayores o personas con discapacidad que vivan solas, que no tengan familiares obligados a prestar ayuda o personas convivientes, y que se encuentren encamadas o con movilidad restringida. El sector privado que brinda este servicio tiene precios muy elevados, lo cual excluye de su uso a una parte importante de las familias.

Los centros de día tienen una baja relevancia dentro de los servicios de cuidados para las personas mayores en el Uruguay y es un servicio prestado por el sector público en asociación con organizaciones de la sociedad civil. En el caso de Costa Rica, los centros de día están dirigidos a dependientes moderados y graves y se espera cubrir al 10% de esta población. (Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021) Son operados por el sector público a nivel de municipio, por el sector privado con y sin fines de lucro. En el caso cubano, este es un servicio de los de mayor relevancia. Es ofrecido por el Estado, aunque también participan el sector privado sin fines de lucro y, más recientemente, el sector privado, pero aún con bajo nivel de desarrollo.

Por último, en cuanto al servicio de teleasistencia, en Uruguay es para personas mayores de 70 años con dependencia leve o moderada y red de apoyo personal. Es prestado por el sector privado y el sector privado sin fines de lucro; el sector público brinda subsidio para contratación del servicio en función de los ingresos del hogar y el número de personas que lo componen. En el caso de Costa Rica, se espera lograr con la teleasistencia una cobertura de todos los dependientes graves y de 70% de los moderados. (Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021) Es un servicio ofrecido netamente por el sector privado. En el caso cubano, este servicio se encuentra en fase de prueba y cuenta con muy poco desarrollo.

Financiamiento y estándar de calidad en Costa Rica, Uruguay y Cuba

Los cuidados en América Latina y El Caribe siguen un esquema familiarista y mercantilizado, con una escasa oferta de servicios públicos que tiene como mayor obstáculo el problema del financiamiento. (Banco Interamericano de Desarrollo [BID] & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023) Los mecanismos para financiar los servicios de cuidados y el cómo garantizar la calidad de los mismos, evitando que se segmente y se generen estándares de calidad bien diferenciados para distintos niveles de ingresos, es un asunto medular para la región latinoamericana. La financiación de los sistemas de cuidados en la región se ha realizado a través de ingresos provenientes de impuestos generales; de mecanismos de primas o mediante el pago de cuotas por los usuarios (copagos). Ha sido también común la combinación de estos.

En el caso de Costa Rica, los servicios existentes se financian con recursos provenientes de la recaudación fiscal por la vía de los impuestos generales, impuestos al salario y otras aportaciones como los recursos de la Junta de Protección Social que reinvierte los excedentes de la lotería entre distintos programas. (Medellin et al., 2019) Las estimaciones apuntan a que el sistema tendrá un costo anual de \$235 millones de USD, alrededor de 0,8% del PIB (Chaverri-Carvajal & Matus-López, 2021).

En el caso de Uruguay, el sistema se financia a través de rentas generales en su mayor parte. Los copagos que realizan los usuarios para hacer uso de algunas prestaciones (como es el caso de asistentes personales o teleasistencia), se destinan a cubrir el subsidio de aquellos que no están en condiciones de pagar el servicio, por lo que se entiende que el sistema se rige por el principio de solidaridad en su financiamiento. (MIDES, 2015) estima para Uruguay que, de estar completamente implementado, con la cobertura deseada, el SINC representaría 0,19% del PIB uruguayo (a valores de 2017). Sin embargo, debido a recortes presupuestales, el monto destinado al sistema fue considerablemente menor. El último informe anual del SNIC, al cierre de 2017, muestra que el presupuesto ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social en relación con el sistema ascendió a 0,02% del PIB en 2016 y a 0,04% en 2017, resultando en un monto de aproximadamente 30 millones de dólares en dos años de funcionamiento. (MIDES & SNIC, 2020). Es necesario señalar que el hecho de que el sistema esté financiado por rentas generales que se definen en el Parlamento Nacional, con una inversión del PIB del 0,04% (BID & OPS, 2023) implica que la continuidad del financiamiento del SNIC depende de negociaciones políticas que están sujetas a los acuerdos en el marco de la distribución de fuerzas políticas para cada período de gobierno. Ello ha quedado en evidencia tras el cambio de gestión de gobierno en Uruguay y la nueva ley de presupuesto nacional aprobada, que dan cuenta de un proceso de debilitamiento del sistema.

En ambos países, es común el apoyo del sector público mediante financiamiento vía transferencias de recursos a instituciones sin fines de lucro que prestan servicios de cuidados. Es necesario resaltar que el mecanismo de no brindar servicios de cuidados de forma directa por los gobiernos y realizar transferencias monetarias, que pueden tener un fin específico (es decir, una especie de cupón para la compra de servicios) o ser de libre disponibilidad, es común en la región. No obstante, las transferencias monetarias de libre disponibilidad han sido criticadas por una parte de la literatura porque refuerzan el modelo tradicional del cuidado familiar no remunerado y desperdician la oportunidad de apoyar la creación de empleo formal en la economía del cuidado y de contribuir a la reducción de la desigualdad de género en el mercado laboral. (BID & OPS, 2023)

En Cuba, los servicios de cuidados institucionalizados se financian en su mayoría con fondos públicos, ya sean recursos asignados desde nivel nacional y recursos provenientes de los presupuestos municipales. Sin embargo, no se recogen datos actualizados a nivel de país referidos a cuánto se dedica del PIB a a los servicios de cuidados de manera agregada. Estos servicios pueden recibir donaciones, pero estas representan una parte ínfima de los fondos. Los usuarios de los servicios realizan un copago que en caso de no poseer recursos suficientes para asumirlo ellos o sus familiares son cubiertos total o parcialmente por la seguridad social.

Con relación a la calidad, en el caso de Costa Rica existen estándares en cuanto a recursos humanos y planta física que aplican a todos los establecimientos públicos y privados. No obstante, no está establecido un sistema de seguimiento con uso de indicadores enfocados en verificar la calidad de la atención que se brinda. Una excepción es la certificación de los hogares de larga duración por parte del Ministerio de Salud, mas los indicadores se enfocan en insumos (planta física, recursos humanos) y no en los procesos y los resultados. (Medellin et al., 2019)

En el sistema de cuidados de Uruguay, la forma de asegurar la calidad de los servicios se ha visualizado asociada a la formación y profesionalización de los recursos humanos. Se establecen, además, procesos de certificación, acreditación y mejora de los residenciales de largo plazo, fijando normas respecto a la planta física, los recursos humanos (ratio y formación), los servicios que se deben brindar y los objetivos que deben perseguir estas instituciones.

En Cuba, la Resolución No. 355, de fecha 6 de diciembre de 2018, del Ministro de Salud Pública, establece el procedimiento por el cual el personal de salud encargado ejecutará las acciones de control que permitan evaluar la calidad de los cuidados que se brindan a personas enfermas, con discapacidad o ancianos, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

En general, los tres países cuentan con estándares normalizados que establecen requisitos mínimos sobre la infraestructura, la dotación de personal en función del número de residentes o los servicios que se prestan. Sin embargo, existe mucho menos desarrollo en los mecanismos que permitan evaluar y monitorear la calidad y efectividad del servicio brindado.

Conclusiones

Los tres países latinoamericanos sufren ya niveles de envejecimiento considerables, lo cual va a conducir a una fuerte presión sobre la demanda de cuidados de adultos mayores en los próximos años. Por este motivo, los tres países deberán duplicar sus esfuerzos en las próximas décadas, los cuales, a pesar de los avances, aún son insuficientes. Cuba es el de mayor cantidad de adultos mayores en términos absolutos, lo cual constituye un criterio a considerar a la hora de diseñar los servicios y sus mecanismos de gestión. Los cuidados de calidad son una de las herramientas para propiciar el envejecimiento saludable y una mayor calidad de vida de los adultos mayores, ya que contribuyen a que estos mantengan el máximo tiempo posible de capacidad funcional. Además, las políticas de cuidados a adultos mayores pueden tener numerosas externalidades positivas. No solo es una cuestión de mejores estándares de calidad para el cuidado que se les provee, sino que tienen impactos clave sobre las desigualdades de género y permiten liberar fuerza de trabajo mayoritariamente femenina hacia actividades de alta productividad y generar nuevos empleos; algo esencial en pos de avanzar en la igualdad y equidad de género.

Por ello, en este estudio se ha analizado de forma comparativa las características clave de los sistemas de los tres países, intentando resaltar los aspectos positivos y negativos y detectar las posibles buenas prácticas a implementar en el futuro Sistema Integral de Cuidados en Cuba.

Las estrategias para resolver las necesidades de cuidados de las personas mayores en los tres países se sustentan de forma diferente en el rol de tres actores clave: el sector público, el sector privado y las familias. En los casos de Costa Rica y Uruguay, es mayor la participación del sector privado con y sin fines de lucro. Si bien en Cuba el modelo de desarrollo se sustenta en un mayor protagonismo del Estado, las experiencias costarricense y uruguaya pueden ser un buen referente para lograr una mejor articulación del sector privado con el sector público. En un contexto de ampliación de la participación privada en la provisión de servicios de cuidados, ello adquiere una relevancia especial para el caso cubano. Los servicios de cuidados institucionalizados en el caso cubano resultan insuficientes, ya que su demanda sobrepasa la capacidad estatal para proveerlos. Las experiencias de Uruguay y Costa Rica se caracterizan por una mayor heterogeneidad en los proveedores de servicios sin que esto implique suplantar el rol del Estado. Esta lógica es relevante en el perfeccionamiento de los servicios de cuidados para adultos mayores en Cuba.

El papel de los gobiernos resulta fundamental para garantizar el acceso a servicios de calidad asequibles, mediante el desarrollo de sistemas nacionales que tributen para una mejor articulación de las políticas de cuidados para adultos mayores. Tanto en Costa Rica como en Uruguay, es común la participación de más de un ministerio, los sectores público y privado y los usuarios de los servicios en la formulación y ejecución de las políticas de cuidados; algo esencial en función de garantizar la coordinación entre los sistemas sociales y de salud. Las políticas de cuidados existentes en Cuba también son multisectoriales y están coordinadas transversalmente por diversas instituciones estatales. Sin embargo, se evidencia fragmentación entre ellas y, por lo general, en su diseño no integran al sector privado que participa en la provisión de servicios.

Otra lección de los casos de Uruguay y Costa Rica para el caso cubano es que la integración y coordinación no se garantizan automáticamente tras la aprobación de los sistemas de cuidados. Es necesario resaltar que el Estado no solo debe participar como proveedor de servicios sino que en las experiencias estudiadas es clave su rol como regulador. Esto último incluye la existencia de transferencias monetarias asociadas a servicios de cuidados.

Cuba es el único país que no aplica herramientas de medición de funcionalidad para dejar fuera de la atención a los no pobres, o dependientes menos severos. El diseño e implementación de un baremo de dependencia permitiría al modelo cubano contar con una herramienta científica con mayor robustez para determinar la situación de dependencia de cada adulto mayor y ser más eficiente en el servicio que se le ofrece. Cuba también es el único país cuyos servicios son, en su mayoría, de carácter estatal. Ninguno de los tres países considera niveles de ingresos para prestar el servicio.

Uruguay y Costa Rica tienen el mismo esquema de financiamiento. La escasa generosidad fiscal es la que dificulta aumentar la cobertura de servicios. Además, es necesario que los países sigan la tendencia internacional de priorizar servicios a domicilio sobre los residenciales en función de aprovechar la ventaja de costes que los primeros ofrecen. Una ley que exija la construcción de sistemas nacionales de cuidados a largo plazo no se traduce inercialmente en: a) apoyo político sostenido en el tiempo; b) más financiamiento; c) incrementos en la cobertura de servicios de cuidados para adultos mayores.

La construcción de sistemas de cuidados no es solo una cuestión de renovar y mejorar los servicios de cuidados, sino que es una apuesta por lograr mayores niveles de articulación e integración entre las políticas de cuidados que suelen estar estrechamente interconectadas. En los casos de Uruguay y Costa Rica, a la par que se desarrollaron los sistemas, también se desarrolló la generación de fuentes estadísticas que permiten identificar cuántos fondos se destinan socialmente a los objetivos del sistema de cuidados y el impacto que tienen las políticas de cuidados. En el caso cubano, esta es otra lección a considerar, partiendo de la poca disponibilidad de estadísticas oficiales existentes en la actualidad.

Referencias

- Aranco, N., & Sorio, R. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay* (Nota técnica del BID No. 1615). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2022). *Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia*. <https://oig.cepal.org/sites/default/files/2025-02/Norma%2010192%20SNC%20Costa%20Rica.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo & Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. Autor. <https://doi.org/10.37774/9789275326879>.
- Banco Mundial. (2 de diciembre de 2023). *Población, mujeres de 65 y más*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.IN>
- Chaverri-Carvajal, A., & Matus-López, M. (2021). Cuidados de larga duración en Costa Rica: enseñanzas para América Latina desde la evidencia internacional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e146. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.146>
- Instituto Mixto de Ayuda Social & Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2021). *Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*. Autor. https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023). *Encuesta Nacional de Hogares 2023*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-10/ENAH02023_PRESENTACION_RESULTADOS_GENERALES.pdf
- Medellín, N., Jara Maleš, P., & Matus-López, M. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0002035>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Presentación del sistema de cuidados*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/presentacion-del-sistema-de-cuidados>
- Ministerio de Desarrollo Social & Sistema de Cuidados (2020). *La construcción del cuarto pilar de la protección Social en Uruguay. Balance y Desafío 2015 – 2020*. https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&cid=103163
- Ministerio de Desarrollo Social (2023). *Tasa bruta de mortalidad. Total, país*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/tasa-bruta-mortalidad-total-pais>
- Ministerio de Salud Gobierno de Costa Rica. (18 de enero de 2023). *Enfermedades No Transmisibles representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019*: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498-enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-territorio-nacional-para-el-ano-2019.08-07-2024>
- Naciones Unidas & Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). Caja de herramientas. Políticas sociales e institucionalidad para la igualdad. Sistema Nacional integrado de cuidados (Uruguay): Ejemplo de sistemas integrados de políticas de cuidado. <https://igualdad.cepal.org/es/repository-of-policies-and-strategies/sistema-nacional-integrado-de-cuidados-uruguay-ejemplo-de>
- Naciones Unidas & Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. <https://>

www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto

Naciones Unidas & Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2023a). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. Enfoques. <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>

Naciones Unidas & Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2023b). Nuevo documento analiza los efectos de la transición demográfica, las grandes tendencias existentes y los perfiles poblacionales en América Latina y el Caribe. Noticias. <https://www.cepal.org/es/noticias/nuevo-documento-analiza-efectos-la-transicion-demografica-grandes-tendencias-existentes>

Naciones Unidas (2023). Estado de la Población Mundial 2023: 8.000 millones de vidas, infinitas posibilidades, argumentos a favor de los derechos y libertades <https://mexico.un.org/es/228596-estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2023-8000-millones-de-vidas-infinitas-posibilidades>

Oficina Nacional de Estadística e Información. (2017). *Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional*. Autor. https://www.genero.onei.gob.cu/webapp/static/documents/informes/4_ENEP2017.pdf

Oficina Nacional de Estadística e Información. (2023). *Anuario Estadístico de Cuba 2022. Población*. Autor <http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-08/03-poblacion-acc-2022.pdf>

Sander, D. (2019). Banco Interamericano de Desarrollo. Gente Saludable. “¿Cómo es la vida en las residencias para adultos mayores?”. <https://blogs.iadb.org/salud/es/residencias-para-adultos-mayores/>

Universidad de Costa Rica & Presidencia de la República. (2008). *I informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Autor. <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/CR.UNA01000244363>

Venturiello, P., Findling L., Palomo Martín M., & Pérez de Sierra, I. (2021). Envejecimiento y género: Un estudio comparado de las políticas de cuidado en Argentina, España y Uruguay. *Áltera Revista de Antropología*, 3(11), 20-51. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2447-9837.2020v3n11.51504>

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/ameli/amelijournal/50/505106004/505106004.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Juan Carlo Imbert Mayola, Paula Rodríguez-Modroño,
Silvia Odriozola Guitart

Ensayo científico: Estudio comparado de los sistemas de
cuidados a adultos en Uruguay, Costa Rica y Cuba

**Scientific essay: A comparative study of long-term care
systems in Uruguay, Costa Rica and Cuba**

*Revista Científica (Instituto de Investigaciones Químicas y
Biológicas. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.
Universidad de San Carlos de Guatemala)*
vol. 32, núm. 2, 2025

Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala
cientifica.revista@usac.edu.gt

ISSN: 2070-8246

ISSN-E: 2224-5545

DOI: <https://doi.org/10.54495/Rev.Cientifica.v32i2.417>

Los autores/as que publiquen en esta revista aceptan las siguientes condiciones: Los autores/as conservan los derechos de autor y ceden a la revista el derecho de la primera publicación, con el trabajo registrado con la licencia de atribución de Creative Commons 4.0, que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista. Los autores/as pueden realizar otros acuerdos contractuales independientes y adicionales para la distribución no exclusiva de la versión del artículo publicado en esta revista (p. ej., incluirlo en un repositorio institucional o publicarlo en un libro) siempre que indiquen claramente que el trabajo se publicó por primera vez en esta revista. Se permite y recomienda a los autores/as a compartir su trabajo en línea (por ejemplo: en repositorios institucionales o páginas web personales) antes y durante el proceso de envío del manuscrito, ya que puede conducir a intercambios productivos, a una mayor y más rápida citación del trabajo publicado.



CC BY 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.