

A photograph of a woman in a blue raincoat walking on a wet street in a residential area. She is using a cane and holding a small object in her hand. The street is lined with colorful buildings and utility poles with many wires. The sky is overcast.

Ellas viven

MÁS,

pero no siempre

MEJOR

MONOGRAFÍA CONFECCIONADA A PARTIR
DE INFORMACIONES Y REPORTAJES
ELABORADOS POR EL SERVICIO DE NOTICIAS
DE LA MUJER DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE
SEMIac

Ellas viven **MÁS,** pero no siempre **MEJOR**

Monografía confeccionada a partir de informaciones y reportajes elaborados por el Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe - SEMLac

2019

Los dilemas de vivir más	4
Envejecen con peor salud.....	8
Los colores de la inequidad	11
Madres sin trono	14
Lesbianas: salud a costa de prejuicios	18
Las cargas del cuidado	21
Bajo los embates de las violencias	25



Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe

Corresponsalía Cuba

E-mail: semlaccu@enet.cu

Web: www.redsemlac-cuba.net

LOS DILEMAS DE VIVIR MÁS

POR LA REDACCIÓN



Las cubanas tienen mayor esperanza de vida al nacer (80, 45 años) que los varones (76, 50 años).

La diabetes ha marcado la vida de Olga y de las mujeres de su familia. A sus 80 años, una [insuficiencia renal crónica](#) la llevó a depender de las diálisis, un método sustitutivo de la función de los riñones. Pero la diabetes fue la causa inicial de “tener que estar conectada a una máquina para limpiar la sangre tres veces a la semana” y sufrir la amputación de una pierna.

Estrella Acosta es la hija menor de Olga Callao. Costurera y ama de casa, Acosta tiene a su cargo la mayoría de los cuidados de su mamá. “También vivo con diabetes”, comenta la mujer de 50 años, para quien cada día “es un reto enfrentarse a una enfermedad que puede ser discapacitante”.

“Tengo que vivir pendiente de cualquier herida, lastimadura, los niveles de glucosa de ambas, porque para una persona que padece diabetes, la cicatrización puede ser un gran problema”, dice a [SEMIac](#).

“Paso la semana entre la casa y el hospital”, aclara; también por los otros padecimientos que aquejan a las dos: hipertensión, artritis, asma, alergias. “Mi hermana mayor murió de cáncer con solo 59 años y, desde mucho antes, ya había debutado con la diabetes”, recordó.

De acuerdo con el [Anuario Estadístico de Salud 2018](#), la diabetes mellitus es la octava causa de muerte en Cuba, con una sobremortalidad femenina. “Es la única por la cual mueren más mujeres que hombres. En 2018, la tasa de mortalidad para ellos fue de 17,5 por cada 100 000 habitantes, y para las mujeres ascendió a 24,8”, indica el informe.

Son ellas también las que tienen una tasa de prevalencia mucho más alta para la diabetes mellitus (mujeres 75,1 por cada mil habitantes y hombres, 53,4); la hipertensión arterial (243,4 y 206,8, respectivamente) y asma bronquial (95,7 ellas y 89,5 ellos), señala el anuario.

La literatura científica sostiene, además, que [el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares se triplica](#) para las personas con niveles de glucosa elevados.

En las mujeres, las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte y, para los hombres, la segunda; la demencia ocupa el quinto lugar para ellas, mientras que en los hombres alcanza el sexto puesto. En cuanto a las enfermedades glomerulares y renales, la cubanas se ubican en el décimo lugar y los hombre en el 12, precisa el anuario de salud.

Principales causas de muerte en la mujer cubana

- ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
- TUMORES MALIGNOS
- ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
- INFLUENZA Y NEUMONÍA
- DEMENCIAS Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
- ACCIDENTES
- ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES
- ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, ARTERIOLAS Y VASOS CAPILARES
- DIABETES MELLITUS
- ENFERMEDADES GLOMERULARES Y RENALES

El sexo femenino en Cuba dispone de reservas inexploradas de incremento de su capacidad de supervivencia.

FUENTE: ANUARIO ESTADÍSTICO DE SALUD 2018

redsemlac-cuba.net

¿Ellas viven lo suficiente?

Las cubanas tienen mayor esperanza de vida al nacer (80, 45 años) que los varones (76,50 años), de acuerdo con datos del Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística e Información.

Tal diferencia de 3,95 años a favor de ellas se ha mantenido estable en el tiempo, sin rebasar los 4,5 años, y ubica las mayores reservas de supervivencia en las mujeres, a partir de la edad adulta y de la adultez mayor, rasgo que difiere respecto a países con niveles de mortalidad similares.

En resumen, las cubanas viven mayor número de años, pero las in-

vestigaciones revelan que están en desventaja por riesgo de mortalidad respecto a otras poblaciones femeninas del mundo. Es lo que especialistas llaman “años de vida perdidos”.

El profesor titular en Ciencias Económicas, Juan Carlos Albizu-Campos, señala que, en otras naciones con indicadores de salud y de esperanza de vida similares al de la nación caribeña, la esperanza de vida masculina es semejante a la de los varones cubanos, mientras que la femenina es superior en, al menos, dos años.

En su artículo “La esperanza de vida en Cuba hoy”, publicado en la Revista Novedades en Población (2018), este

especialista indica que ese diferencial se hace más pequeño cuando se combina con la variable color de la piel.

La supervivencia en el color de la piel

Albizu-Campos resalta que [el color de la piel es un discriminante en términos de capacidad de supervivencia de la población cubana](#) y evidencia la existencia de brechas sociales, resultado de condiciones de vida diferenciadas que determinan niveles de exposición al riesgo de morir.

Para el experto, el mejoramiento de las condiciones de supervivencia de la población no blanca, en ambos sexos,

es más lento, resultado de un estatus social que introduce diferencias en el acceso a prácticas modernas de salud.

Lo más notable, en su opinión, es que la combinación sexo femenino y color de la piel no blanco parece ser particularmente desventajosa. “La [brecha socio-económica](#) hace que la esperanza de vida al nacer de estas mujeres supere por muy poco a la de los hombres blancos, en apenas algo más de dos años”, sostiene.

En su texto “La mortalidad en Cuba según el color de la piel” (2014), añade: “Su desventaja de capacidad de supervivencia en relación con las mujeres blancas es siempre superior a lo encontrado entre los hombres no blancos, incluso llegando a ser dos veces mayor en la región oriental y más de cinco veces en la zona rural”.

“Históricamente, la mujer no blanca en Cuba ha sido depositaria de la más agresiva desigualdad que alguna vez existió. Por su condición de mujer y de no tener la piel blanca, padeció una discriminación más abierta”, enfatiza el texto.

Con ello coincide Zoe Díaz Bernal, profesora e investigadora de la Escuela Nacional de Salud Pública, para quien estas fisuras son palpables en los propios desafíos de salud y las condicionantes sociales.

“El color de la piel contiene en sí todos los ingredientes de una larga historia de desigualdades, discriminaciones, desventajas, vulneraciones y exclusiones”, señaló la también coordinadora de la Red Latinoamericana de Género y Salud Colectiva de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames).

“Tenemos que reconocer que diversos elementos económicos, culturales y sociales condicionaron la aparición de contrastes en el desarrollo histórico entre diversos grupos dentro de la sociedad cubana y esas discrepancias también se registran en el comportamiento de la salud”, dijo.

De qué enferman y mueren las cubanas

Las mujeres son más vulnerables a las condiciones de estrés, aseguran especialistas. Lo que en la isla se evidenció durante la crisis de la pasada década de los noventa, cuyo impacto generó cierta fragilidad demográfica y un elevado deterioro de la calidad de vida de la población.

“En ese contexto, las mujeres perdieron un año hacia el final de la primera mitad de los noventa, mientras que en los hombres la pérdida alcanzó 0,9 años”, ejemplifica Albizu-Campos en [“La esperanza de vida en Cuba hoy”](#).



Entre los determinantes sociales de la salud para las mujeres se incluye su sobrecarga doméstica y de cuidados.

Pero advierte que la diferencia en esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres apenas llega a sobrepasar los cuatro años, cuando debiera esperarse una brecha entre los sexos de al menos dos años por encima de lo registrado.

En su opinión, el análisis de los datos trasluce que el sexo femenino en Cuba dispone de reservas inexploradas de incremento de su capacidad de supervivencia. En ese sentido, el experto sostiene que es preciso cambiar de estrategia en el sector de la salud, si se quiere incrementar la capacidad de supervivencia de la población cubana.

Ello implica “hacer hincapié en la lucha contra las enfermedades de sociedad, cardio y cerebro-vasculares y el cáncer, así como en todas aquellas en las que se revela una sobremortalidad femenina efectiva”, apuntó.

Pero ese cambio de estrategia en el sector sanitario debe encaminarse a eliminar la “ceguera de género” que ha caracterizado el campo de la salud, aunque no es exclusivo de este, precisó por su parte Díaz Bernal.

Es preciso entender que hay determinantes sociales de la salud vinculadas a factores socio culturales, y en el caso de las mujeres pasa por los roles históricamente asignados a estas y la sobrecarga de labores y cuidados, dijo.

Hay miles de mujeres como Estrella, a las que el tiempo “no le alcanza ya para hacer sus costuras”, con una pobre red familiar de apoyo para el cuidado que necesita su madre, y cuya salud como cuidadora también se ve comprometida.

En Cuba las mujeres fallecen por enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía, demencias y enfermedad de Alzheimer, accidentes, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades de arterias, arteriolas y vasos capilares, diabetes mellitus y enfermedades glomerulares y renales, en ese orden.

En tanto, [la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional \(2017\)](#) constató que, entre 60 y 74 años y por encima de los 75 de edad, ellas padecen más enfermedades que los hombres en esos mismos rangos etarios. El 86 por ciento de las adultas de más de 60 años dijo tener algún padecimiento, contra 74, 4 por ciento de los hombres de ese grupo.

Respecto al estado de salud general, en todos los rangos de edades los hombres mostraron mayor auto percepción positiva que las mujeres.

Para Albizu-Campos, “la elevación de la calidad de vida de la población ha de ocupar un lugar prioritario” y ello va más allá de “la solución del problema de la mortalidad y abarca hasta el posible retroceso de la esperanza de vida”.

Especialistas aseguran que abordar el problema requiere de un estudio multidisciplinario sobre los riesgos de morir por enfermedades infecciosas, parasitarias, endocrinas y del sistema nervioso, con foco en las mujeres.

Albizu-Campos se aventura más. En su libro *Mortalidad en Cuba* sostiene: “pareciera que la mujer cubana es depositaria de unos modos de vida que la someten a una sobremortalidad relativa a la que no está expuesto el hombre”.



La diabetes mellitus es la octava causa de muerte en Cuba, con una sobremortalidad femenina, según el Anuario Estadístico de Salud 2019



1306 mujeres fallecieron por diabetes en 2019, contra 1007 hombres.

La tasa de mortalidad, por cada 100 mil habitantes es de 23,2 en ellas y de 18,0 en el sexo masculino.

Algunas enfermedades donde la tasa de prevalencia por cada 1000 habitantes es mayor en las mujeres



Diabetes mellitus	75,1	53,4
Hipertensión arterial	243,4	206,8
Asma bronquial	95,7	89,5

ENVEJECEN CON PEOR SALUD

POR LA REDACCIÓN



Quienes se mantienen trabajando fuera de la edad laboral alegan hacerlo por sentirse útiles y por necesidades económicas.

Las cubanas viven más años, pero llegan a edades avanzadas de la vida en [peores condiciones de salud](#), evidencian los resultados preliminares de una Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional (ENEP) aplicada en la nación caribeña en 2017.

Los datos reflejan no solo el estado y autopercepción de salud de las personas que alcanzaron la sexta década de vida; sino otros aspectos como las condiciones sociodemográficas y socioeconómicas, y las redes de apoyo familiar y social de que disponen las personas de este grupo etario.

En un contexto donde el único segmento de población que crecerá es el de 60 años y más —sobre todo de 75 años en adelante—, es una necesidad conocer quiénes son y cómo viven las personas mayores en Cuba, apuntó María del Carmen Franco Suárez, subdirectora del Centro de Estudio de Población y Desarrollo (CEPDE), de la ONEI.

“[El envejecimiento es el principal proceso demográfico que tenemos](#). Si el porcentaje de población que tiene 60 años y más cerró 2018 con 20,4 por ciento, esta cifra pasará a 29 por ciento en 2030 y a 33 por ciento en 2050, respectivamente”, señaló la especialista, al presentar los hallazgos de la encuesta.

Los 2,3 millones de personas que hoy están en el grupo de adultos y adultas mayores, en apenas una década serán 3,3 millones, mientras que las 392.882 personas de 80 años y más con que cuenta el país se van casi a duplicar en año 2030, dijo Franco Suárez.

Para el estudio, a cargo del propio CEPDE y el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), del Ministerio de Salud Pública, se visitaron alrededor de 12.000 viviendas y se encuestaron 18.600 individuos, una muestra representativa en cuatro regiones del país y de tres grandes grupos de edades de la población de 50 años y más.

De acuerdo con Franco Suárez, la encuesta se diseñó para que fuese un estudio longitudinal que dará seguimiento a los indicadores evaluados en las mismas personas en un plazo de dos o tres años; para observar el modo en que están envejeciendo y cómo [las acciones o políticas que se estén tomando](#) modifican o no su estado de bienestar, entre otros aspectos.

Más enfermedades

Al indagar sobre el estado de salud y el número de enfermedades, el estudio constató que las mujeres entre 60 y 74



Las mujeres sobreviven más, aunque con más enfermedades, asegura María del Carmen Franco, subdirectora del Centro de Estudio de Población y Desarrollo.

años y de 75 y más edad padecen [más enfermedades que los hombres](#) en esos mismos rangos etarios.

El 86 por ciento de las mujeres de más de 60 años dijo tener algún padecimiento, contra 74, 4 por ciento de los hombres de ese grupo; mientras que ellas declararon además una mayor comorbilidad o número de enfermedades, proporción que aumenta después de los 75 años.

Respecto a la autoevaluación del estado de salud general, en todos los rangos de edades, los hombres declararon mayores valores de auto percepción positiva en relación con las mujeres. La mayor brecha entre ambos sexos se aprecia entre los 60 y 74 años. “Sobrevivimos más, pero lo hacemos en peor estado, con más enfermedades”, sostuvo Franco Suárez.

Los índices de fragilidad, vinculados a variables como el sentirse cansados, poder subir escaleras, caminar sin agotarse al menos una cuadra y la pérdida de peso fueron más elevados para ellas en todas las categorías etarias estudiadas.

Sobre la población que necesita algún tipo de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria

—aspecto relacionado con la dependencia y los cuidados—, la encuesta reflejó que en acciones cotidianas como bañarse, vestirse, levantarse, usar el servicio sanitario o comer, más del 90 por ciento de las personas mayores tiene total independencia.

Del 10 por ciento restante, es mayor el número de mujeres con invalidismo para realizarlas, dificultades que aumentan luego de los 75 años.

Seguridad económica y cuidados

En relación con la actividad laboral, la investigación mostró que 79 por ciento de la población de 60 años y más no trabaja. Del 21 por ciento que sí lo hace, una buena parte son hombres todavía en edad laboral, que se extiende para ellos hasta los 65 años.

Alguna vez trabajó el 85 por ciento, con una gran diferencia por sexo, pues se mantiene el hecho de que más hombres trabajan en actividades remuneradas que mujeres, con implicaciones en la vida adulta en términos de ingresos, seguridad económica e incluso percepciones hacia el futuro.

De acuerdo con las cifras presentadas, 32 por ciento de quienes trabajan son personas jubiladas.

De la población encuestada, sostuvo la experta del CEPDE, 37 por ciento dejó de trabajar por un motivo diferente a la jubilación, en parte por el [impacto de las actividades del cuidado](#).

Al indagar en el grupo que continúa trabajando fuera de la edad laboral, la razón fundamental que mencionan es sentirse útiles y capaces, aunque aluden también a motivos económicos, como necesidad de ayudar a hijos y

familiares, porque el dinero no alcanza o por tener personas dependientes a su cuidado, dijo Franco Suárez.

Entre las [razones que esgrime este grupo para salir de la fuerza de trabajo](#), de ese 37 por ciento que alguna vez trabajó, están el impacto de problemas de salud y discapacidad, y los cuidados, estos últimos mencionados por el 5,5 por ciento de los hombres y 25,2 por ciento de las mujeres.

Por otra parte, el estudio evidenció que, a medida que aumenta la edad, disminuye la satisfacción con el ingreso y se incrementa la proporción de personas que dicen que sus fuentes de ingreso no le alcanzan o casi no le alcanzan para satisfacer sus necesidades.

Entre lo que más desean y no pueden adquirir, las personas de 60 años y más enumeraron el adquirir y arre-

glar la vivienda (30 %), realizar vacaciones, viajes y excursiones (20 %) y ayudar a familiares (20 %).

En tanto, 16 por ciento alegó no desear nada. Este dato, junto al 20 por ciento que se siente sin fuerza para realizar alguna actividad, evidencia una proporción de estas personas con una [imagen negativa de la vejez](#).

“Preguntamos si al llegar a los 60 años o más de edad habían realizado o pensado un proyecto o alguna actividad nunca antes realizada, fueran de voluntariado, trabajo por cuenta propia, entre otras. Solo 13 por ciento de esa cantidad de personas, que son casi dos millones, manifestó haber iniciado un nuevo proyecto en esa etapa de la vida, mientras 87 por ciento no comenzó nada nuevo”, acotó la especialista.

Del entorno residencial, agregó, 17 por ciento de las personas mayores viven solas, cifra que ha avanzado respecto al Censo de Población y Viviendas de 2012, que arrojó 13 por ciento.

Entre las actividades de integración, ocio y esparcimiento que realizan las personas mayores, sobresale que siete por ciento declaró hacer uso de las Tecnologías de la Informática y las Comunicaciones. “Ello habla no solo de modernidad, sino de comunicación y búsqueda de acompañamiento”, resaltó Franco Suárez.



La Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional mostró que 79 por ciento de la población de 60 años y más no trabaja.

LOS COLORES DE LA INEQUIDAD

POR LIRIANS GORDILLO PIÑA



Especialistas señalan el reto de visibilizar los diferenciales de salud en las mujeres por su color de piel e indagar sobre su influencia en el bienestar.

María Eugenia Quintana Esquivel cumplirá 84 años en abril y se siente con buena salud, salvo algunos achaques que la molestan en las mañanas. Su historia habla del recorrido y las fracturas en la salud de las mujeres negras y mestizas en Cuba.

A la pregunta ¿cómo se siente?, esta profesora de Español y Literatura responde con una sonrisa cómplice y melancólica.

“Yo vivo sola y me lo hago todo. Paseo, me divierto y participo en muchas actividades. Bailo, me gusta bailar, y un día al mes las adultas mayores tenemos un espacio en la Casa de la Música de Miramar. Hago ejercicios, practico taichí hace seis años y me jubilé mucho antes, pero he seguido en el trajín”, afirma esta cubana, residente en el municipio habanero de Marianao.

María Eugenia clasifica en el grupo que, según estudios en Cuba, ha sobrevivido al diferencial de [mortalidad](#) que pone en desventaja a la población negra y anuncia que, mientras las cubanas con piel blanca tienen una esperanza de vida al nacer de 80, 45 años, las mujeres negras superarán en poco más de dos años la esperanza de vida de los hombres cubanos, que es de 76, 50 años.

En el artículo “La mortalidad en Cuba según el color de la piel”, los investigadores Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira y Fabian Cabrera Marrero reconocen el color de la piel como un indicador que revela desventajas sociales en la mortalidad.

“En ese escenario de inequidad, las mujeres no blancas son las que experimentan mayor desigualdad. Solo a partir del alcance de edades avanzadas, el signo de la desventaja se invierte”, refieren los autores.

¿Y qué puede frenar esa desventaja? ¿Cómo sería vivir y envejecer con calidad de vida? En el caso de María Eugenia, al parecer, influyen diversas variables que ella misma reconoce.

“¿Receta para la buena salud? Bueno, te voy a decir: dentro de mis posibilidades de pobre, la mejor alimentación”, dice de entrada.

“No fumo ni bebo, solo socialmente en actividades y fiestecitas. Hago ejercicio, leo mucho, me gusta el cine, soy cinéfila. Tengo muy buenas relaciones con mis vecinos; tanto, que me cuidan mucho. Ahora que estaba sonando el teléfono era una que no me vio salir hoy y estaba preguntando por mí. Me queda un hijo —y tuve dos—, pero no está conmigo. Tengo cuatro nietos y tres biznietos”, responde.



Estudios y análisis académicos en el país dan cuenta de que la pobreza urbana tiene rostro de mujer negra y estas suelen tener dos hijos o más.

En resumen: alimentación adecuada, diversos espacios para la participación, acceso a servicios públicos y cuidados son indispensables para el bienestar de esta adulta mayor, que ha superado incluso la esperanza de vida de su madre y su abuela.

“Mi mamá murió de 82 años, pero mi abuela por parte de madre no, porque a los 70 y pico tuvo un accidente en la cocina; ella era cocinera”, relata.

¿El acceso es suficiente?

Por más de seis décadas, las políticas de inclusión e igualdad del gobierno socialista cubano han tenido impactos significativos para las mujeres y la población negra y mestiza en la nación del Caribe.

Maritza López es una lideresa comunitaria que lleva 20 años trabajando en distintas comunidades del municipio capitalino de Marianao. Su trabajo social como coordinadora de la Red Barrial Afrodescendiente le ha permitido valorar lo alcanzado y también luchar por lo que falta.

“Es bueno tener los servicios de salud y tener conciencia de que es algo ganado, porque he tenido el privilegio de estar en otros países con la misma lucha contra el racismo, pero tienen la mitad de lo que aquí tenemos, por ejemplo, en el campo de la salud. Lo que no quiere decir que nos conformemos”, opina López.

Para la educadora popular, hace falta conciencia y percepción de riesgo ante cuestiones que pueden afectar la salud, aunque reconoce que ese no suele ser “un tema para la gente, menos para las mujeres”.

Para muchas cubanas, pensar en su salud no suele ser la primera prioridad, ni la segunda. Más si a las “responsabilidades de su género” se le suma la sobrecarga de ser jefas de familia y madre, además de tener bajos ingresos.

Estudios y análisis académicos en el país dan cuenta de los impactos del racismo y, en particular, que la pobreza urbana tiene rostro de mujer negra y, por demás, suelen tener dos hijos o más.

¿Cómo estas realidades e inequidades impactan en su salud? Expertas en el tema defienden la importancia de

identificar el efecto de los determinantes sociales en los distintos grupos poblacionales, pues pueden ofrecer pistas sobre cómo la desigualdad afecta el bienestar y limita las políticas de salud.

“La determinación social de la salud de las poblaciones es un hecho probado. Desde ese enfoque se han elaborado diferentes modelos para entender la imbricación de factores estructurales, contextuales e individuales en la salud”, explica a SEMIac María del Carmen Zabala, profesora e investigadora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

La estudiosa de la desigualdad en Cuba agrega que el análisis de los determinantes estructurales permite conocer cómo las condiciones socioeconómicas, las políticas económicas y sociales influyen en la situación de salud de una población, por su relación con los ingresos económicos, la educación y otros servicios sociales.

“Es posible que en la determinación social de la salud de las mujeres negras en Cuba estén influyendo, para algunos sectores, condiciones de vida menos favorables, cuyo efecto puede ser amortiguado por los altos niveles educativos de toda la población y el sistema de salud pública cubano”, advierte Zabala.

La doctora Silvia Martínez Calvo, profesora consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, también comparte el criterio de que los determinantes sociales de la salud necesitan ser conocidos y estudiados a profundidad.

“Considero que el primer y gran reto es visibilizar la existencia de los diferenciales de salud en las mujeres por su color de piel, dejar de ignorarlos e indagar sobre su influencia en la salud y el bienestar”, declara Martínez Calvo a SEMIac.

Pero, para tomar conciencia y acción, hace falta el dato. La investigadora cubana se pregunta “¿cómo saber entonces cuál es el nivel de bienestar y esperanza de vida de las mujeres negras en Cuba que les permita mantener un buen estado de salud?” Hasta la fecha, los datos sobre esperanza de vida, mortalidad y morbilidad están solo desagregados por sexo (hombres y mujeres).

Las expertas entrevistadas por SEMIac reclaman una mirada compleja y amplia, no solo desde la investigación, sino también desde las políticas públicas.

“La salud y el bienestar de las personas no dependen únicamente de las políticas de salud y el sistema de salud en sí mismo, estos deben integrarse con otras políticas,



Expertas advierten que en la determinación social de la salud de las mujeres negras en Cuba podrían estar influyendo, para algunos sectores, condiciones de vida menos favorables.

como las económicas, de vivienda, culturales, educativas, de agua, saneamiento y transporte, por solo citar las que tienen una incidencia importante”, alerta Zabala.

Sin renunciar a la experiencia y resultados de más de 60 años de políticas de cobertura universal, las especialistas defienden la urgencia de mirar la salud desde enfoques que reconozcan la diversidad de situaciones, develen las relaciones entre las desigualdades y sumen actores diversos en la participación de las políticas y programas.

Se trata de eliminar los frenos para la buena salud y el bienestar, al decir de una adulta mayor que se siente “llena de vida”.

“Yo toda la vida he tenido como precepto que lo que me hace daño lo elimino”, afirma María Eugenia Quintana Esquivel, una mujer negra cubana próxima a cumplir los 84 años de edad.

MADRES SIN TRONO

POR DIXIE EDITH



Una medida que ayuda a reducir la hemorragia es la prevención de la anemia antes del embarazo, señalan especialistas.

Problemas asociados a la capacidad reproductiva, el embarazo y el parto suelen estar entre las principales y más conocidas afectaciones de salud de muchas mujeres, coinciden investigaciones.

A juicio de especialistas, además de mirar con lupa los diferentes aspectos involucrados en la mortalidad materna, cada vez es más necesario visibilizar también los costos que el mito de “ser mujer es igual a ser madre” trae para esa parte de la población femenina que no quiere —o no puede— tener hijos.

Para Dayana Ramírez, por ejemplo, la decisión de no ser madre, pese a estar respaldada por trastornos de salud, le ha traído dos divorcios y casi tres años de visita a una consulta de psiquiatría.

“Nací con una cardiopatía y tuve dos operaciones cuando era niña. Los médicos me advirtieron siempre que, para tener hijos, tendría que someterme a otros procedimientos complicados y probablemente hacer reposo durante todo el embarazo”, contó a SEMlac esta economista de 33 años, residente en La Habana.

Tras muchos debates familiares, Ramírez decidió no arriesgarse y comenzó a organizar su vida sin pensar en la maternidad. Se casó por primera vez a los 22 años, mientras cursaba la universidad. Estaba muy enamorada y su novio tampoco quería ser padre, así que creyó haber encontrado su “historia feliz”.

“Vivimos casi cinco años espectaculares, hasta que él conoció a otra muchacha que, enseguida, salió embarazada. Me dijo que se le había despertado el reloj biológico y que, realmente, ya no estaba feliz con la idea de no tener hijos”, recordó Ramírez.

Algo similar pasó con su segunda pareja que, aunque ya tenía una niña de un matrimonio anterior, enseguida comenzó a presionarla para intentar el embarazo.

“Dos años estuve en medio de una pelea permanente porque él decía que yo no ponía de mi parte, que la ciencia estaba muy avanzada y no entendía cómo yo no me sentía incompleta sin hijos”, detalló.

A Ramírez le costó mucho volver a reconciliarse con su plan original de no exponerse a un embarazo de mucho riesgo. Hoy agradece el apoyo de sus padres y su terapeuta, pero se pregunta si está condenada a vivir sin una pareja estable.

Para la doctora [Beatriz Torres, psicóloga y sexóloga](#), vincular siempre a las mujeres con el hecho de ser madres y responsables de la familia “impacta en su salud



“El asunto se complica cuando las mujeres son sancionadas y enjuiciadas desde lo que se espera de ellas: que sean, ante todo, buenas madres”, explica la psicóloga Beatriz Torres.

durante prácticamente toda su vida, aunque de maneras diferentes”, explica a SEMIac.

“Se trata de una asignación de roles que viene de la sociedad primitiva y está muy asociada a la carga reproductiva y a esa reducción biologicista que habla de la existencia de un ‘instinto maternal’”, afirma [la antropóloga Leticia Artiles](#).

Pero el hecho de que solo las mujeres “tengan la posibilidad biológica de parir, no quiere decir que todo lo reproductivo les toque luego. Lo más terrible de esa idea del instinto maternal es que ya estás presuponiendo que esa distribución no puede ser diferente”, precisó Artiles.

“Las prácticas de crianza y protección de los hijos, promoción de su salud y cuidado cuando enferman son, según la división sexual del trabajo, labores de mujeres que el encargo social ha perpetuado a lo largo del tiempo”, detalla la psicóloga mexicana María Montiel Carbajal en su artí-

culo “La conformación psicosocial del maternaje y su impacto en la salud de la familia”.

Y justo ese maternaje, que Montiel describe como “la conformación psicosocial del rol materno o ejercicio de la crianza”, sitúa a las mujeres como cuidadoras por excelencia, lo cual repercute en su salud y calidad de vida.

Esos roles tradicionales aprendidos no solo recargan la salud femenina en el aspecto físico, sino que las impactan psicológicamente e inciden negativamente en su autocuidado, su vida sexual y personal, sostiene especialistas.

“El asunto se complica cuando las mujeres son sancionadas y enjuiciadas desde lo que se espera de ellas: que sean, ante todo, buenas madres”, explica Torres.

Cuando se apuesta por la maternidad

Otras mujeres que sí apuestan por la maternidad asumen entonces otros riesgos, que si bien se han ido reduciendo aún conllevan no pocos motivos de preocupación. Aunque la mortalidad materna en Cuba, por ejemplo, muestra una tendencia a la baja, especialistas advierten que todavía no es un problema totalmente resuelto en el país.

Niley Bázquez, ingeniera informática de la provincia de Mayabeque, a menos de 100 kilómetros de La Habana, lo sabe muy bien. En las primeras semanas de su embarazo fue diagnosticada con anemia y le recomendaron reforzar su dieta.

“Como tenía muchas náuseas y vómitos, los primeros meses me alimenté a base de helados, batidos y yogurt, que era lo que mejor toleraba. Y fue peor el remedio que la enfermedad”, narró a SEMIac.



Que solo las mujeres tengan la posibilidad biológica de parir no quiere decir que todo lo reproductivo les toque luego, sostiene la especialista Leticia Artiles.

Bázquez pasó los tres meses previos al parto con diabetes gestacional y finalmente su bebé nació tras una intervención quirúrgica (cesárea) de urgencia. Luego pasó varias semanas ingresada, con una severa infección.

“En vez de disfrutar los primeros días de mi hijo, los pasé en terapia, llena de agujas y con muchos dolores”, contó.

Al cierre de 2019, la [mortalidad materna](#) total en Cuba fue de 37,4 fallecimientos de mujeres por cada 100.000 bebés nacidos, frente a 43,8 en 2018. En números enteros, el dato representa 10 defunciones menos.

A diferencia de momentos anteriores, el año pasado se redujo tanto la mortalidad materna directa (de 27,5 por cada 100.000 nacimientos a 23,7) como la indirecta (de 16,3 a 13,7).

Como su nombre lo indica, el primer indicador está relacionado con el embarazo, el parto y el puerperio, mientras el segundo se asocia a causas como las enfermedades del sistema

Maternidad temprana, costos altos

La urgencia de atender el embarazo adolescente en Cuba, reconocida desde la academia y también por autoridades de salud, plantea desafíos asociados a diferencias territoriales, por edades y a los impactos diversos sobre la salud física y psicológica.

La fecundidad en adolescentes registró una tendencia a disminuir en el país entre 1994 y 2005, desde 60 hasta 44,9 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad.

Para 2017, la situación se hizo más compleja. Al cierre de ese año se registraron 52 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad, lo que representa alrededor del 16 por ciento del total de la fecundidad del país. En 2018, la cifra ya había escalado hasta 54,6, según el [Anuario Estadístico de Salud Pública](#), publicado a mediados de 2019.

En el último decenio este comportamiento muestra una resistencia a cambiar y las cinco provincias orientales, unidas a Camagüey, registran los valores más altos de nacimientos en adolescentes, confirmó la doctora Matilde Molina Cintra, subdirectora del Centro de Estudios Demográficos (Cedem), de la Universidad de La Habana.

Investigaciones diversas realizadas por esta psicóloga y demógrafa confirman que la maternidad temprana se concentra, fundamentalmente, en el grupo de muchachas entre 15 y 17 años, con un aumento sostenido y también en el segmento de 18 y 19.

“El grupo de menor contribución es el de menores de 15 años, que representa el 18 por ciento. Pero en un país donde

la educación es gratis y la salud es gratis, que 18 por ciento de las muchachas adolescentes que estén pariendo sean de 12, 13, 14 años, es un gran problema”, precisó Molina Cintra a SEMIac.

La experta aseguró, además, que los impactos sobre la vida y la salud de un embarazo en estas edades son múltiples y de compleja atención.

“Se produce una desarticulación de los procesos socializadores más importantes en esta etapa, el estudio y todas las actividades extraescolares que a ella se asocian, y las actividades informales en su relación con el grupo de amigas y amigos, lo que genera vulnerabilidad social en relación con el empoderamiento femenino”, argumentó.

Con ella coinciden otros especialistas. El embarazo en esas edades es una problemática “social y biológico-médica”, según el doctor Antonio Oliva Alonso, profesor consultante del Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, a unos 900 kilómetros de La Habana, entrevistado por el semanario [Sierra Maestra](#) a mediados de 2018.

Otro médico santiaguero, Fidel Alejandro Almeida Lobaina, detalló al mismo periódico que “respecto al factor biológico, las adolescentes poseen inmadurez en sus órganos reproductivos”.

De este modo, ellas tienen riesgo de padecer “enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo, la preeclampsia y eclampsia en todas sus manifestaciones, la anemia, el aborto espontáneo y el parto prematuro”, explicó el especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Ginecología y Obstetricia.



A juicio de Molina Cintra, también pueden advertirse rasgos de violencia psicológica o sutil entre las causas de embarazos en edades tempranas. “No se debe obviar que muchas de estas muchachas inician sus relaciones con hombres mayores que ellas y reproducen estereotipos de género donde la figura masculina siempre se desempeña desde una posición de poder”, explicó.

Otra forma de violencia, en opinión de la estudiosa, es el abandono que ocurre cuando ellas salen embarazadas y sus parejas no asumen la paternidad.

Un embarazo a estas edades provoca una “ruptura” con el desarrollo lógico de la personalidad de las muchachas que lo experimentan y de los muchachos —aún muy pocos— que deciden asumir la paternidad, precisó Grisell Rodríguez Gómez, también demógrafa y actualmente oficial de programa del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), en un reciente [audiovisual](#) sobre el tema.

“Cualquier programa o estrategia para atender este asunto tiene que partir de los propios protagonistas: los adolescentes”, afirmó Molina Cintra.

“No se trata solo de un problema de salud y no podemos seguir dándole una mirada biologicista, salubrista. Debe trabajarse desde las comunidades, con el principio de la intersectorialidad, con las escuelas, con talleres con profesores y adolescentes, eso no nos puede cansar”, sentenció.

circulatorio o respiratorio, la anemia, infecciones y otros padecimientos menos frecuentes.

“Actualmente, las principales causas de muertes maternas directas son la sepsis puerperal y los fenómenos tromboembólicos”, detalló a SEMlac el doctor Roberto Álvarez Fumero, especialista en salud materno infantil.

Para este médico, quien se desempeñó como director del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), resulta muy significativo que en 2019 no se reportaran muertes maternas por hemorragia posparto, un problema persistente en muchos países y del cual Cuba no estuvo al margen.

En mayo de 2018, la doctora Mercedes Piloto, especialista en Ginecobstetricia del PAMI, reconocía al diario *Granma* que en los cinco años previos la hemorragia relacionada con el parto aportaba aún entre 4 y 9 por ciento del total de las muertes maternas.

“Haber superado esta causa se muerte responde a la intensa preparación en la actuación ante la hemorragia obstétrica que se ha llevado a los equipos de guardia de todas las maternidades provinciales del país”, explicó el experto.

Esta estrategia, también conocida como Código Rojo, consiste en el tratamiento del *shock* hemorrágico bajo principios de optimización del tiempo, reposición adecuada del volumen sanguíneo y trabajo coordinado en equipo. En Cuba fue introducida a partir de una alianza entre el Ministerio de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Sin embargo, es apenas un paso. A juicio de especialistas, existen dos medidas efectivas que pueden reducir la

ocurrencia de hemorragia y una de ellas es la prevención de la anemia antes del embarazo, para evitar casos como el de Bárzaga u otros más complicados y fatales.

Esa situación apunta directamente a la necesidad de fortalecer el programa materno desde la prevención, asegurando la educación en materia de salud sexual y reproductiva, sobre todo en la adolescencia, grupo que aporta muchos de los casos de complicaciones durante el parto.

Se trata de promover la preparación antes de decidir el embarazo, para ganar en la responsabilidad individual ante el cuidado de la salud sexual y reproductiva, opina Álvarez Fumero.

Pero también de modificar hábitos de vida y nutrición asociados a mitos muy arraigados en la sociedad cubana, como aquel que dicta que la futura mamá debe “comer por dos”, cuando en realidad se trata de “comer para dos”.

Igualmente, implica erradicar hábitos como fumar o ingerir alcohol durante el embarazo y tomar con regularidad suplementos de vitaminas y minerales.

Por su parte, el doctor Andrés Breto, presidente de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología (SCOG), identifica como otro desafío el desarrollo de un programa para promover partos respetuosos, que contribuya a erradicar manifestaciones de la llamada violencia obstétrica, según precisó en su intervención durante el XVII Congreso de la Sociedad, en junio de 2019.

“Es muy importante realizar una fuerte labor educativa con todos los profesionales de la salud, pero también con las familias y la población en general”, precisó Álvarez Fumero.



Desde la atención primaria, con la captación y seguimiento a las embarazadas, se puede prever y evitar complicaciones del parto.

LESBIANAS: SALUD A COSTA DE PREJUICIOS

POR LIRIANS GORDILLO PIÑA



La defensa de sus derechos sexuales y reproductivo es parte de la lucha de los colectivos de mujeres lesbianas en Cuba.

Estereotipos y prejuicios lesbofóbicos [afectan el acceso y la calidad de la atención en salud de mujeres lesbianas](#) en Cuba.

“Hay mujeres lesbianas que temen ir al médico y pasan años y años sin atenderse. Los médicos te dicen cosas feas cuando ven que no repites el prototipo clásico de mujer pintada y con tacones, y eso es duro. Entonces, ante ese rechazo, la persona no va más a la consulta”, dice Isbrailda Ruiz Bell a SEMIac.

Ruiz Bell es activista e integrante del colectivo de mujeres lesbianas y bisexuales [Las Isabelas](#), en la provincia Santiago de Cuba, a 762 km de la capital. Según su experiencia, los estereotipos y ofensas pueden encontrarse en distintas consultas médicas, pero en algunas existe mayor maltrato.

“La consulta de ginecología es un servicio donde la mujer lesbiana es más agredida. Por ejemplo, debieran pedir el consentimiento para que estudiantes asistan al examen físico, pero eso no sucede”, afirma Ruiz Bell.

En Cuba la atención médica es universal y gratuita y se desarrollan programas para la detección temprana de cáncer de mama y cérvico uterino, enfermedades que según el [Anuario de Salud de 2018](#) se encuentran entre las de mayor mortalidad para las cubanas.

Según [cifras oficiales](#), 25 por ciento de las pacientes con cáncer de mama, el más mortal para las mujeres en Cuba, llegan al sistema de salud en estadios avanzados de la enfermedad.

¿Cuántas de ellas son mujeres lesbianas? No es posible saberlo: las estadísticas e investigaciones públicas no las incluyen en los registros de salud, aunque, desde hace [varios años](#), distintos testimonios apuntan a que este grupo poblacional presenta una asistencia tardía a las consultas y sufre malas prácticas médicas.

Activistas entrevistadas por SEMIac identifican la falta de información y el temor al rechazo como las principales causas que alejan a las mujeres lesbianas de los servicios médicos y, por tanto, las ponen en una situación vulnerable frente a las enfermedades.

Entre los principales problemas aparecen la baja percepción de riesgo ante las infecciones de transmisión sexual, el escaso autocuidado y prevención del cáncer cérvico uterino y de mama, además de depresión y ansiedad producto de la discriminación lesbofóbica.

“Un factor importante es el miedo que se tiene a ir a los centros de salud pública, porque el personal médico no

tiene el conocimiento necesario para tratar a una persona no heterosexual. Entonces, las personas se predisponen y dicen: para qué voy al médico si me van a tratar de una forma brusca o me van a poner el espéculo de una manera desagradable para hacerme sentir mal”, opina Idalia Rivero Alarcón, de la Red de Mujeres lesbianas y Bisexuales en Bayamo, provincia Granma.

Según Rivero, el código hipocrático que mandata el principio de no maleficencia debiera bastar para ofrecer una atención adecuada y ética, pero la activista reconoce que hace falta formación en el personal médico e información y preparación en los grupos de mujeres lesbianas.

“Que seas profesional no implica que tengas conocimientos sobre estos temas, ni tan siquiera que tengas una cultura de respeto. Tener instrucción no significa que seas buen ser humano”, reflexiona la activista.

Los costos de estos prejuicios y malos tratos pueden ser nefastos para algunas.

“Hay mujeres a quienes se les han descubierto enfermedades en estadios muy avanzados por miedo a ser rechazadas en una institución médica, te lo digo por experiencias cercanas y también porque lo hemos visto en los talleres que organizan Las Isabelas”, recuerda Ruiz Bell.

Salud y bienestar...una cuestión de derecho y políticas

Al sistema de salud cubano, de cobertura universal, se le destina el mayor porcentaje del presupuesto estatal, pero especialistas insisten en mirar a quienes quedan fuera de sus beneficios o sufren discriminación.

“La invisibilidad de las mujeres lesbianas en las políticas de salud, la presencia de prejuicios y la falta de capacitación han provocado una desatención de su salud sexual”, son las primeras líneas que aparecen el artículo [Programa de superación «Salud sexual de las mujeres lesbianas» dirigido a profesionales de la salud del municipio de Lajas](#), publicado por la revista *Sexología y Sociedad* en 2019.

El artículo resume los resultados de investigación de Omar Frómata Rodríguez, María Isabel Romero Sarduy y Tania Maité Ponce Laguardia, quienes de 2015 a 2018 trabajaron con profesionales de la salud y mujeres lesbianas en el municipio Lajas, en Villa Clara, a 260 km de La Habana.

El estudio incluyó a 25 mujeres lesbianas y 153 profesionales de la atención primaria de salud. De estos últimos, 52 por ciento denota prejuicios y estereotipos en relación



“Un factor importante es el miedo que se tiene a ir a los centros de salud pública, porque el personal médico no tiene el conocimiento necesario para tratar a una persona no heterosexual”, opina Idalia Rivero Alarcón, de la Red de Mujeres Lesbianas y Bisexuales en Bayamo, provincia Granma.

con la homosexualidad femenina, como “algo que no debería ser”, considerarla “una desviación” o sostener que “lo natural es la unión entre un hombre y una mujer”.

En tanto, 31 por ciento refiere que no acepta la homosexualidad femenina, “lo que limita el respeto e interés positivo hacia estas mujeres, con el fin de que se genere un clima de seguridad que permita a estas pacientes explorar en su interior y exponer sin miedos sus necesidades a la hora de solicitar los servicios de salud”, acotan los autores.

El 92 por ciento de los profesionales señalaron no haber sido capacitados en temas de diversidad sexual y salud sexual, mientras que “un porcentaje similar desconocía las necesidades de salud y las barreras percibidas por las mujeres lesbianas para el acceso a los servicios de salud”, indica el artículo citado.

El estudio confirma lo que los testimonios denuncian: “La gran mayoría de las mujeres expresa haber recibido una atención diferenciada, matizada por prejuicios y estereotipos, actitudes expresadas en gestos y un lenguaje corporal rígido, poco cordial y carente de simpatía, lo cual se convierte en un obstáculo que limita su asistencia a consultas especializadas de salud”, suscriben sus autores.

Pese a que la mayoría del personal de salud encuestado mostró prejuicios lesbofóbicos, la totalidad de la muestra estuvo a favor de recibir información.

La investigación territorial aporta un programa de capacitación para profesionales de la localidad. La propuesta se basa en el conocimiento y las voces de las mujeres

lesbianas, sus necesidades, prácticas sexuales y aborda también los prejuicios, estereotipos y la discriminación por orientación sexual.

Sin embargo, especialistas y activistas en la isla resaltan la importancia de sensibilizar y capacitar desde una perspectiva de derechos humanos, por ser punto de partida para el bienestar y, por tanto, la salud.

Para el jurista Manuel Vázquez Seijido, subdirector del Centro Nacional de Educación Sexual (Cenesex), el estado de bienestar implica el disfrute de la sexualidad en sus variadas expresiones, por lo que es fundamental reconocer y garantizar los derechos sexuales, interpretados a la luz del principio de igualdad y no discriminación.



Para Manuel Vázquez Seijido, subdirector del Centro Nacional de Educación Sexual (Cenesex), es fundamental reconocer y garantizar los derechos sexuales, interpretados a la luz del principio de igualdad y no discriminación.

“Numerosas investigaciones y reportes de instituciones estatales y de la sociedad civil han brindado información sobre el estado de vulneración de estos derechos como resultado de contextos violentos, en particular de las violencias ejercidas por motivo de orientación sexual e identidad de género”, refiere.

En su artículo [Derechos sexuales y violencia de género: algunas aproximaciones a la problemática de la violencia hacia personas LGBTII en Cuba](#), el subdirector del Cenesex reconoce que “la homofobia y la transfobia han resultado, entre otros elementos, alto muro ante el reconocimiento amplio de los derechos”.



LAS CARGAS DEL CUIDADO

POR SARA MÁS



No pocas mujeres se ven obligadas a salir del mundo laboral para cuidar a sus padres ancianos y otros familiares.

Muchas transitan “la edad mediana” de la vida y hasta otras más avanzadas. Son mujeres que han trabajado mucho o lo siguen haciendo, dentro y fuera de casa, a veces completamente solas; otras, acompañadas.

No aparecen en estadísticas ni estudios cuantitativos y su función de cuidar a otras personas suele transcurrir en el anonimato. Pareciera que no tienen rostro, pero están en todas partes y son vitales por lo que hacen.

Las cuidadoras viven en el centro de la dinámica familiar y social, tienen hijos y hasta nietos, muchas se han casado más de una vez y suelen asumir el cuidado familiar como un mandato en sus vidas.

Cada vez son más las cubanas que encajan en ese perfil e integran el ejército de cuidadoras en un país que envejece, inexorablemente.

Melba Hernández es una de ellas. Graduada de veterinaria hace 25 años, ha tenido que hacer malabares para atender a su madre y a su abuela, sin abandonar su trabajo.

“Primero enfermó mi abuela, que falleció el año pasado por un cáncer de colon muy agresivo. Al mismo tiempo tuve que ocuparme de mi madre, quien padece una diabetes muy fuerte”, explica Hernández a SEMIac.

Ese panorama inesperado le hizo cambiar su ritmo de vida completamente. Gracias a la ayuda económica de su hermana, que vive en España hace varios años, Hernández pudo contratar una enfermera que la ayudara durante el día, para que ella no tuviera que dejar de trabajar.

“De otro modo, hubiera tenido que dejarlo todo y quedarme con ellas en casa. Pero entonces, ¿cómo iba a sostenerlas?”, explica esta mujer de 47 años.

Con 11 millones 209.628 habitantes, el 20,4 por ciento de la población cubana tenía 60 años o más al cierre de 2019, lo que supone 2 millones 286.948 personas, según datos del último Anuario Demográfico publicado por la ONEI.

Quienes pueblan esta isla tienen, además, una alta esperanza de vida al nacer, que prácticamente alcanza los 78,66 años de edad en general, según el Anuario Demográfico de la ONEI de 2018. Para los hombres es de 76,7 años y para las mujeres, de 80,64 años.

Ante ese panorama, especialistas alertan acerca del crecimiento de la demanda de cuidados, que recae fundamentalmente en las mujeres y conlleva efectos de diverso tipo en los países que envejecen, sostenidamente.

Según investigaciones realizadas en Europa y Norteamérica entre pacientes con algún tipo de demencia, trastornos psiquiátricos, cáncer, sida y adultos mayores, el sistema informal es la fuente principal de cuidados hasta en el 85 por ciento de los casos.

Esas indagaciones indican que 83,6 por ciento de los cuidados informales corren a cargo de mujeres, 44,25 por ciento “amas de casa” y 59 por ciento entre 45 y 65 años de edad.

Aunque no hay estadísticas disponibles sobre quiénes asumen las labores de cuidado familiar y de personas adultas en Cuba, la práctica y exploraciones aisladas confirman que esta labor la desempeñan, preferentemente, las mujeres.

“En la mayoría de los casos el cuidado lo asumen las esposas, las hi-



“Esa sobrecarga de las mujeres tiene también un impacto en su manera de vivir, de enfermar, de vivir su sexualidad y las relaciones de pareja”, alertó la psiquiatra Ada Alfonso.

jas, las nueras o las hermanas”, en opinión de la psicóloga Haydeé Otero Martínez, especialista de la facultad de Ciencias Médicas del Hospital Calixto García, en La Habana.

“A pesar de que seleccionamos los casos atendiendo a la persona dependiente, encontramos que ligada a ella y a su cuidado siempre estuvo una mujer”, indica Otero Martínez en su artículo “La mujer, el estrés y el cuidado de un familiar dependiente”, publicado por la revista *Sexología y Sociedad*.

Luego de estudiar a 15 cuidadoras, incluidas tres mujeres a cargo de familiares con retraso mental profundo, cinco encargadas de personas ancianas y siete pendientes de personas enfermas, Otero Martínez concluye que, pese a la sobrecarga que viven,

Tiempo es salud

Para [Zoe Díaz Bernal](#), profesora e investigadora de la Escuela Nacional de Salud Pública, un mayor desgaste psicológico y esfuerzo diario son solo algunos de los costos que tiene la sobrecarga de tareas, en materia de salud.

“Esta dinámica impacta también en la generación deficiente de redes sociales de apoyo, capacidades intelectuales y cognitivas, y en el desarrollo de las estructuras que conforman la autoestima de las personas, en este caso de las mujeres”, explicó la también antropóloga médica.

Todo ello provoca que, ante los retos de las diferentes etapas del curso vital, ellas se puedan estancar en términos de desarrollo personal, intelectual y cognitivo..., o que incluso retrocedan en relación con etapas anteriores, lo cual les resta funcionalidad y capacidad de adaptación, asegura la doctora.

“Es común encontrar mujeres que se han quedado sin amistades y familiares a los que acudir ante un problema, incluida la vivencia y sobrevivencia de la violencia; o mujeres de la tercera edad, con muy limitada vida social, en entornos solitarios donde la salud mental puede afectarse”, apunta Bernal.

También es frecuente que queden rezagadas en relación con sus propios compañeros de vida y su descendencia, lo cual genera disfuncionalidad

en la relación de pareja y en la familia, explica.

“Con frecuencia se atrasa el diagnóstico temprano de enfermedades crónicas como el cáncer, debido al escaso tiempo dedicado a ellas, desde explorarse el cuerpo a la hora del baño, hasta acudir a consulta ante signos de alarma”.

Ello puede verse agravado, explicó Echevarría, en personas que ocupan cargos, para quienes los temas de salud se encuentran relegados, en ambos sexos.

“La ilimitada disponibilidad de tiempo en función del trabajo, hacerse cargo de situaciones conflictivas de forma operativa y la sensación de administrar crisis ponen siempre en tensión el tiempo dedicado al empleo y a la vida personal y familiar”, comenta la experta.

ellas no son conscientes de que excluyen a otros familiares de esas responsabilidades.

Detrás de esos comportamientos funcionan los roles que mujeres y hombres asumen, como herencia de la cultura patriarcal: ellos como proveedores por excelencia y ellas como cuidadoras, ya que socialmente se les encasilla como “mejor preparadas” para ello.

Como resultado, muchas se desdoblán en múltiples funciones y se desplazan de un espacio a otro, para encargarse de la alimentación, higiene, medicación, cuidado y atención de la salud ajena, generalmente en detrimento de la propia.

Especialistas advierten también que cada vez más hombres se incorporan como ayudantes principales o secundarios, en auxilio de sus parejas, aunque ellas siguen siendo mayoría en ese grupo.

A juicio de la psiquiatra Ada Alfonso, se trata de un problema social y de salud que necesita atención.

La fatiga psíquica y el desánimo llevan a que muchas renuncien a sus proyectos y motivaciones, descuiden su

aparición física, autocuidado y salud, pierdan autoestima, se anulen a sí mismas e, incluso, experimenten incapacidad para sentirse relajadas y aptas para la felicidad.

Al inventario de pesares se añade la disminución considerable de actividades placenteras, incluidas las relativas a la sexualidad, otra esfera desatendida por las propias mujeres y sus parejas.

“Esa sobrecarga de las mujeres tiene también un impacto en su manera de vivir, de enfermar, de vivir su sexualidad y las relaciones de pareja”, alertó la especialista.

En términos de salud, un ingreso en el hogar y el propio trabajo de cuidado introducen tensiones en la vida familiar y de las mujeres, al igual que ocurre con el cuidado de personas ancianas, precisó la experta.

“Otro asunto para reflexionar es la salida del mundo laboral que muchas de ellas se ven obligadas a hacer para cuidar a sus padres ancianos y otros familiares, cuando pudieran estar francamente productivas”, agregó Alfonso.



Las cuidadoras viven en el centro de la dinámica familiar y social.

En busca del tiempo... empleado

El uso y la distribución del tiempo de mujeres y hombres en sus actividades cotidianas continúa develando [inequidades de género](#) en la sociedad cubana, según alertan profesionales que estudian el tema.

A juicio de la economista [Teresa Lara Junco](#), experta en estadísticas e indicadores de género, medir el tiempo nos coloca ante el resultado expresado de la división sexual del trabajo y las relaciones de poder: las expresiones más claras de desigualdad.

“Es desde la naturalización de las actividades que tienen que hacer las mujeres en los hogares y los hombres fuera de casa, él como proveedor de recursos y ella como productora de cuidados, que se comprende con más claridad este fenómeno”.

La problemática del trabajo en el hogar es un aspecto generalmente invisibilizado, sostuvo la entrevistada, para quien la implementación de políticas que permitan una conciliación Estado-familia-comunidad es fundamental para el desarrollo de las fuerzas productivas, tanto en el sector privado como estatal.

Datos de la [Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género \(ENIG\) 2016](#) muestran la persistencia de brechas de género en la carga total de trabajo de hombres y mujeres.

El estudio evidenció que, respecto al trabajo no remunerado, las mujeres dedican como promedio, en una semana, 14 horas más que los hombres.

Ellas continúan asumiendo las tareas domésticas y de cuidados no



La economista Teresa Lara aboga por implementar políticas de conciliación Estado-familia-comunidad en materia de cuidados.

remunerados de manera preponderante, incluso cuando están ocupadas en la economía, sostiene la encuesta.

Ni las mujeres ni los hombres reconocen la sobrecarga doméstica como un problema para los últimos. Este indicador muestra para las mujeres una diferencia de 26 puntos porcentuales con respecto a los hombres.

En contraste, la ENIG 2016 evidenció que son ellos quienes mayor tiempo destinan al trabajo remunerado, con 34,26 horas como promedio semanal, en tanto se comporta proporcionalmente inverso el tiempo destinado al trabajo no remunerado, con 22,16 horas. Las mujeres, por su parte, dedican 22,09 horas y 36,37 a estas actividades, respectivamente.

Tales cifras llaman la atención sobre el hecho de que las mujeres ocupadas, en relación con los hombres, presentan una diferencia de casi 10 horas en el

tiempo asignado al trabajo no remunerado, lo cual significa que aún en condiciones de participación en la actividad económica, ellas mantienen la [carga doméstica](#) y constata la doble jornada de trabajo que enfrentan.

Entre las actividades que más tiempo promedio les consume a las mujeres, la ENIG 2016 identifica las de planificación, preparación y servicio de comida, y las relacionadas con la limpieza e higiene de la vivienda. De igual modo, las tareas de lavado y planchado de ropa, así como reparaciones textiles.

Las compras para el hogar, los cuidados de animales y cultivos y las reparaciones caseras son las actividades que más tiempo promedio les consumen a los hombres.

Sin embargo, las brechas de género se amplían en lo referente al cuidado, donde prevalece la participación femenina (25,78 %) con respecto a sus pares masculinos (12,26 %), en todas las tareas de atención a niños, adultos mayores o personas incapacitadas.

Respecto a la distribución del tiempo para intereses personales, la ENIG develó que no existe mucha diferencia entre ambos sexos en cuanto al cuidado personal, uso de los medios de comunicación, el descanso y el estudio. Pero el análisis por grupos de edades enfatiza las diferencias entre ambos sexos en actividades como visitar y compartir con amistades y familiares, asistir a eventos culturales y hacer ejercicios, en las cuales ellas quedan en desventaja.

BAJO LOS EMBATES DE LAS VIOLENCIAS

POR LA REDACCIÓN



Las mujeres y las niñas son las principales víctimas de las violencias machistas en Cuba.

A los altos costos sociales, económicos y en materia de derechos que generan las violencias machistas sobre las cubanas, hay que añadir también los daños que esas prácticas dejan a su salud física y mental, su integridad y su propia existencia.

“La violencia de género está presente aún en la sociedad cubana, con todas las implicaciones que se derivan de esta problemática para las mujeres en cualquier parte del mundo”, ha reiterado la socióloga Clotilde Proveyer Cervantes, estudiosa de esos temas en la nación caribeña.

Luego de décadas sin disponer de estadísticas nacionales sobre estos hechos, la nación caribeña obtuvo hace pocos años sus primeros datos públicos y de alcance representativo sobre este problema.

De acuerdo con la [Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género](#), realizada en todas las regiones del país en 2016, 26,7 por ciento de las mujeres sufrieron violencia de pareja en los 12 meses previos a la indagación y 39,6 por ciento en algún momento de su vida.

No obstante, aún es baja la percepción de riesgo, pues la misma fuente constata que 51,9 por ciento de la población encuestada considera que la violencia contra la mujer es poca.

La investigación, realizada entre el Centro de Estudios de la Mujer de la Federación de Mujeres Cubanas y el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información, contó con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas.

El estudio reveló también que la búsqueda de ayuda institucional no es una práctica recurrente en las víctimas, quienes carecen de redes de apoyo e información para buscar asistencia.

Más recientemente, [Informe Nacional sobre la implementación de la Agenda 2030](#) dio cuenta de que, también en 2016, la tasa de [femicidios](#) fue de 0,99 por 100.000 adolescentes y mujeres a partir de los 15 años de edad, para un promedio de una muerte por semana.

Investigaciones diversas sostienen que en Cuba existen todas las formas y expresiones de violencia machista y que mujeres y niñas son sus principales víctimas. Sin embargo, a la par reiteran que se trata de un fenómeno aún poco reconocido y muy naturalizado por la práctica y cultura patriarcales.

Aunque se le ha reconocido públicamente como un problema social que urge atender, se investiga y se han abierto espacios para su tratamiento y prevención, la violencia

contra las mujeres sigue siendo, para muchas personas, un dilema personal o familiar, en el que no se acosumbra ni conviene intervenir.

“No puede haber un respuesta social a un problema de esta magnitud sin una participación colectiva institucional y de la población, con acompañamientos y grupos de apoyo, en acciones articuladas”, opina la psiquiatra Ada Alfonso, especialista del Centro Nacional de Educación Sexual (Cenesex).

Justamente porque no se trata de un asunto privado, como los imaginarios sociales suelen acuñar, se necesita de una respuesta social articulada, enfocada en la prevención y atención, coincidieron profesionales de diversas disciplinas que suscribieron en mayo de 2018 el primer consenso entre quienes investigan este problema.

Especialistas abogaron por crear un mecanismo que coordine, dé seguimiento, monitoree, evalúe y rinda cuentas al respecto; identificar actores clave, implementar programas de asistencia y capacitación, crear mecanismos para sistematizar avances, instalar capacidades y crear servicios especializados multidisciplinarios sostenibles en el tiempo.

La respuesta social integral a la violencia hacia mujeres y niñas debe partir de una política, de la cual se pueda derivar también una legislación actualizada, plantearon. Aunque se reconoció que es posible aprovechar mejor los recursos legales actuales, recogidos en códigos y procedimientos vigentes, las y los especialistas concordaron en que se necesita de una ley integral, no solo penal, sino que tribute además a la prevención de estos actos, abarque todas la expresiones de maltrato,



“Hay que tener en cuenta que existe una estadística oculta y que las personas pueden arrastrar la violencia durante toda la vida”, apunta la psiquiatra Ada Alfonso, experta del Cenesex.

contemple la reparación de las víctimas y el tratamiento a los agresores.

Aunque las acciones para prevenir y atender la violencia de género se han multiplicado, sobre todo en interés de



“La violencia de género está presente aún en la sociedad cubana, con todas las implicaciones que se derivan de esta problemática”, reitera la socióloga Clotilde Proveyer Cervantes, estudiosa de esos temas en la nación caribeña.

adquirir conciencia y hacer visible un problema históricamente naturalizado y oculto, existen aún muchos vacíos para trabajar.

A juicio de Proveyer Cervantes, uno de los más importantes está relacionado “con el desconocimiento que muestran las víctimas sobre las instituciones que existen y están en el deber de apoyarlas o ayudarlas”.

Otro tiene que ver “con la falta de apoyo y la sensación de abandono y soledad que experimentan estas mujeres violentadas”, agregó.

Ello evidencia “que no siempre las acciones de concienciación e información llegan e incluyen a las víctimas, y ello resulta clave para atender adecuadamente este problema social”, reflexionó Proveyer Cervantes.

En su opinión, los retos son múltiples y de difícil atención. Tienen que ver con el establecimiento de protocolos especializados de atención a la violencia en todas las instituciones involucradas con el tema; pero también con que estas acciones sean coordinadas e integrales.

Igualmente, destaca el valor de contar con un mecanismo vinculante y una estrategia a nivel nacional que “defina, coordine, dé seguimiento y evalúe un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente para prevenir y enfrentar la violencia”.

La necesidad de establecer una instancia estatal única que dé respuesta a la violencia contra las mujeres ha sido expuesta reiteradamente por especialistas, líderes barriales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales vinculadas a la lucha por la justicia y los derechos de las mujeres.

A criterio de la psiquiatra e investigadora Ada Alfonso, esa instancia de-

berá coordinar los esfuerzos que hoy existen para constituir la “respuesta del Estado cubano” a esta problemática social.

El de las violencias machistas, sus diversas expresiones y múltiples daños en la salud y la vida de mujeres y niñas, no es un asunto menor y sí muy complejo, insisten las expertas.

“Hay que tener en cuenta que existe una estadística oculta y que las personas pueden arrastrar la violencia durante toda la vida”, apunta Alfonso

Para la psiquiatra Ivón Ernand, especialista de la Consejería del Centro Oscar Arnulfo Romero (OAR) a mujeres en situación de violencia, en las instituciones de salud se puede poner en práctica “la primera ayuda psicológica”, un conjunto de acciones encaminadas a brindar seguridad a las mujeres que llegan como consecuencia de algún acto violento o por otro motivo.

Partidaria de ampliar los servicios de consejería que ofrecen proyectos locales y redes comunitarias, Ernand considera que es una prioridad establecer más vías para orientar a las mujeres, escucharlas.

La doctora Alfonso sostiene que el país tiene a su disposición estructuras y capital humano necesarios para implementar una respuesta integral.

“Hay personas que no pueden esperar, mujeres que sufren y temen por sus vidas. Y con las mujeres sufren también niñas y niños, familiares”, alerta.

En 2019, la Federación de Mujeres Cubanas creó un grupo asesor para la atención y prevención de la violencia, que tendrá a su cargo la implementación y asistencia técnica a varias de estas acciones.



En las instituciones de salud se puede poner en práctica la primera ayuda psicológica, sugiere la psiquiatra Ivón Ernand, especialista de la Consejería del Centro Oscar Arnulfo Romero (OAR) a mujeres en situación de violencia.