

La juventud cubana: actitudes cambiantes hacia la salud sexual y reproductiva*

Cuban Youth: Changing Attitudes Towards Sexual and Reproductive Health

ORCID: 0000-0001-8709-1328

Correo: f.samuels@qmul.ac.uk

Recibido: 16/10/2024

Aceptado: 21/04/2025

Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Sin-Derivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).



Fiona Samuels

Wolfson Institute of Population Health,
Queen Mary University of London, UK

Maxine Molyneux

Institute of the Americas, University College London

Jasmine Gideon

Birkbeck, University of London

* Se publicó anteriormente en inglés como un artículo en, Cuban Youth: Changing Attitudes Towards Sexual and Reproductive Health. *Progress in Development Studies*, 24(2), 113-128. <https://doi.org/10.1177/14649934231205358>. Las autoras desean agradecer a Maria Stavropoulou por su excelente traducción de este artículo del inglés al español.

Resumen

Cuba sigue siendo uno de los pocos países todavía gobernados por un partido comunista. A pesar de sus compromisos socialistas, incluida la igualdad de género, estos no se han cumplido plenamente, y las normas relativas a los roles de género a menudo están en desacuerdo con los valores revolucionarios. Este artículo se basa en datos primarios recopilados en Cuba en 2018-19 para explorar las decisiones de salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y en especial de mujeres jóvenes. El análisis destaca cómo a pesar de los servicios de planificación familiar y de las oportunidades educativas puestas a su disposición las opciones reproductivas y sexuales de las mujeres jóvenes a menudo están determinadas por los hombres y por valores que otorgan primacía al matrimonio y a la maternidad, a medida que los valores conservadores ganan cada vez más terreno.

Palabras clave: Cuba, jóvenes, salud sexual y reproductiva, normas, género.

I. Introducción

Cuba es uno de los pocos países todavía gobernados por un partido comunista con un compromiso declarado con los principios socialistas de propiedad pública, igualdad social y servicios públicos gratuitos o asequibles. Ahora, en su séptima década, la Revolución cubana ha sobrevivido a múltiples amenazas a su existencia, incluidas las sanciones estadounidenses (el “embargo”), la muerte de su carismático líder, Fidel Castro, y las crisis económicas prolongadas. Su población de 11 millones de habitantes sufre considerable penuria debido a una economía de bajo rendimiento, servicios públicos poco fiables y escasez de bienes básicos, todo lo cual empeoró con la pandemia de covid-19 que, entre otras cosas, afectó al mercado turístico. Cuba ha respondido legislando reformas destinadas a estimular la economía y atraer la inversión extranjera, que permitan el crecimiento de empresas privadas e introduzcan una reforma monetaria. Aunque estas reformas son generalmente bien recibidas, han conducido a un marcado aumento de la desigualdad social, reflejada en una nueva clase emergente de empresarios y propietarios.

A pesar de todos los cambios que Cuba ha experimentado en los últimos años, su doctrina oficial, consagrada originalmente en su Constitución¹ de 1976, sigue proporcionando el fundamento ideológico y jurídico del Estado y dando forma a las expectativas de los ciudadanos. La esencia del contrato social que evolucionó después de 1959 era que, si bien los ciudadanos carecían de derechos políticos, debían recibir un amplio sistema de provisión social “desde la cuna hasta la tumba”. Los cubanos fueron educados para depositar su fe en el Estado y en su liderazgo, para valorar los logros de la revolución, para desarrollar una visión moderna y secular, y para respetar sus normas progresistas. Sin embargo, el socialismo del Estado cubano ha sido erosionado constantemente y, con él, algunos de sus compromisos y valores anteriores. Admirados durante mucho tiempo por su defensa de la igualdad racial y de género, estos objetivos nunca se lograron por completo (Molyneux, 2003; Pearson, 1997; Smith y Padula, 1996). Hoy, las promesas de los años revolucionarios ya no se pueden garantizar, y el sistema de apoyo estatal del que dependen muchos, incluida la salud sexual y reproductiva, en muchos casos está desgastado.

Una respuesta a las dificultades actuales ha sido buscar consuelo y apoyo material en el creciente número de iglesias en la isla, y la influencia de la creencia religiosa es evidente en algunas de las actitudes y comportamientos más conservadores expresados por las mujeres jóvenes cuando describen sus opciones de salud sexual y reproductiva. Estas opiniones conviven con otras más alineadas con las actitudes oficiales cubanas, con las que a menudo contrastan marcadamente. La revolución cubana estableció un Estado secular en el que las iglesias estaban limitadas en número y sujetas al control estatal. Aproximadamente dos tercios de los cubanos se identificaban tradicionalmente como católicos, y al menos otros tantos afirman practicar el sistema de creencias sincrético conocido como la santería². Hoy, la asistencia religiosa y el número de iglesias en la isla ha aumentado significativamente (Crahan, 2017). De ellas, las iglesias evangélicas han experimentado el mayor crecimiento de apoyo y reciben fondos considerables de las iglesias latinoamericanas y norteamericanas. Esto les permite brindar apoyo moral y material para aliviar las dificultades de los más desfavorecidos. Al mismo tiempo, las iglesias evangélicas promueven algunos valores que están en desacuerdo con los valores más liberales asociados con la política oficial, pidiendo un retorno a los valores familiares tradicionales, la familia nuclear heterosexual, el celibato antes del matrimonio y la monogamia, mientras que también se oponen al matrimonio homosexual³ y al aborto (Alfonso, 2018).

Dados los múltiples retos a los que se enfrenta Cuba hoy, ¿hasta qué punto las actitudes progresistas del periodo revolucionario perduran, se ajustan o divergen de las que mantienen los jóvenes y cómo afecta esto a sus decisiones de salud sexual y reproductiva? Es importante situar estas preguntas en la etapa del ciclo de vida de la adolescencia, un momento decisivo en la transición de los jóvenes desde la infancia hasta la edad adulta. Es un momento en el que están cada vez más expuestos a las normas sociales y de género que determinan sus comportamientos y elecciones, que pueden tener efectos duraderos a lo largo de sus vidas⁴. Las adolescentes, en particular, empiezan a sentir el efecto restrictivo de las normas de género en sus vidas, que a menudo se traduce en un recorte de sus libertades, en que su movilidad se vea restringida, y en algunos casos a través del matrimonio y el embarazo precoces, lo que puede hacer descarrilar cualquier ambición educativa y profesional que puedan tener (Samuels, 2019).

Cuba tiene unas tasas sorprendentemente altas de matrimonio precoz y embarazo adolescente, ambos factores que influyen negativamente en las oportunidades de empleo e ingresos a lo largo de la vida, así como que exacerban las divisiones de género en el cuidado y el trabajo en el hogar⁵. Por lo tanto, en esta investigación nos preguntamos en qué medida estas altas tasas de matrimonio precoz y embarazo adolescente están influenciadas por las normas de género prevalecientes en torno al comportamiento relacionado con la salud sexual y reproductiva (SSR). ¿Cómo influye la disminución de la calidad y la accesibilidad de los servicios de SSR en Cuba este comportamiento? ¿Hasta qué punto el sistema de salud cubano apoya a las niñas en la gestión de los desafíos del embarazo precoz? Para arrojar luz sobre estas preguntas, realizamos una investigación en dos sitios de Cuba entre 2018 y 2019; nuestro equipo estaba formado por investigadores cubanos y británicos. Nuestro objetivo fue explorar las experiencias de las adolescentes niñas y de las mujeres jóvenes en la gestión de su SSR, así como las percepciones de otras personas de su entorno (familiares, proveedores de servicios) en relación con las normas y actitudes hacia la SSR de los adolescentes. Este artículo arroja luz sobre el hecho de que las opciones en materia de SSR no solo están determinadas por políticas y disposiciones estatales, sino que también están moldeadas por normas y valores a menudo contrapuestos.

II. Diseño de la investigación

Guiados por los miembros del equipo de investigación cubano ubicado en el Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo (CCRD)⁶, seleccionamos para el estudio las provincias de Matanzas y Mayabeque, ambas áreas donde el CCRD ya estaba realizando actividades de divulgación y sensibilización con niñas adolescentes y mujeres jóvenes sobre temas relacionados con la violencia doméstica y el empoderamiento económico femenino, entre otros. En Matanzas, se seleccionó el pueblo de Jovellanos, para representar el sitio más urbanizado, y en Mayabeque, se seleccionó Los Palos para representar el sitio más periurbano o rural⁷. Ambas eran áreas específicas donde el CCRD tenía buenos contactos con niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Estos sitios diferentes nos permitieron explorar posibles contrastes entre los comportamientos, utilización de los servicios y las normas en torno a la SSR según las diferentes geografías. Sin embargo, no surgieron diferencias significativas.

Antes de considerar cómo el trabajo con CCRD para acceder a los encuestados influyó en nuestros hallazgos, primero describimos nuestra muestra y los métodos de investigación. En total, 78 personas participaron en los sitios del estudio (tabla 1). Estas incluyeron: 21 entrevistas en profundidad (EP) con adolescentes y mujeres jóvenes (en adelante denominadas mujeres jóvenes) de 15 a 26 años, siendo la mayoría de 17 años o menos; seis estudios de casos familiares (ECF) en los que se entrevistó por separado a los miembros de la familia de seis de las mujeres jóvenes entrevistadas, e incluyeron a madres, abuelos y hermanos —en dos de los ECF solo se entrevistó a un miembro de la familia, mientras que para los otros cuatro se entrevistó a dos miembros de la familia (por ejemplo, una madre y un abuelo)—; cinco discusiones de grupos focales (DGF) desagregadas por sexo, con participantes de entre 16 y 76 años, la mayoría de ellos en sus 40 años, que fueron identificados a través de bola de nieve, las EP y las ECF y que no habían participado en entrevistas anteriores; y entrevistas con informantes clave (EIC), incluidos proveedores de servicios de salud, maestros y trabajadores sociales. Se prepararon guías semiestructuradas para todas las entrevistas y discusiones grupales.

De las 21 mujeres jóvenes, 11 declararon ser solteras (4 en Los Palos), 7 estaban en una relación/unión consensual⁸ (6 en Los Palos) y 3 estaban casadas (1 en Los Palos); 11 no tenían hijos (5 en Los Palos) y 7 tenían entre 1 y 2 hijos (5 en Los Palos) (3 desconocidos).

Aunque se entrevistó a menos niños y hombres, dado el enfoque de este estudio, se obtuvieron perspectivas masculinas de los DGF (dos en

Jovellanos y uno en Los Palos) y de los ECF donde se entrevistó a padres, padrastros y abuelos de mujeres jóvenes. Además, muchos de los informantes clave entrevistados en los lugares del estudio eran hombres. Todas las entrevistas exploraron las percepciones, actitudes y, cuando fuese pertinente, experiencias en materia de SSR⁹.

Aunque el CCRD es una organización abiertamente multiconfesional/multirreligiosa y se dirige a personas vulnerables independientemente de sus creencias religiosas, muchos de sus vínculos más estrechos son con personas que tienen fuertes creencias religiosas y que también pertenecen a las iglesias evangélicas que se han ido extendiendo en Cuba en las últimas décadas. Como el CCRD fue nuestro punto de entrada, y nos vinculó con los participantes del estudio, nuestros entrevistados a menudo expresaron opiniones y percepciones que reflejaban esta creencia relativamente nueva y la adhesión a los valores evangélicos. Aunque nuestra investigación no se centró en la influencia de la creciente religiosidad en los valores y comportamientos de las adolescentes y mujeres jóvenes, en muchas entrevistas se percibía una perspectiva religiosa que parecía indicar un cambio de actitudes sociales que parece estar creciendo en Cuba, así como en la región más amplia de América Latina y el Caribe (ALC) (Vaggione y Campos Machado, 2020). Sin embargo, también nos comunicamos con quienes no formaban parte de las iglesias evangélicas. Así, entre las 21 mujeres jóvenes entrevistadas, 8 declararon ser cristianas (3 en Los Palos), 4 pertenecían a la religión de la santería (2 en Los Palos), 3 declararon no tener ninguna religión (1 en Los Palos) y había 6 desconocidas. También vale la

Tabla 1. Tamaño y tipo de muestra

	Los Palos	Jovellanos (+ Cardenas)	Total
EP con mujeres jóvenes	11	10	21
DGF	1 con hombres: 5 1 con mujeres: 5 Participantes totales: 10	1 con hombres: 7 1 con hombres: 5 1 con mujeres: 5 Participantes totales: 17	5 Participantes: 27
ECF	3 Participantes totales: 4	3 Participantes totales: 6	6 Participantes: 10
EIC	11	9	20
Participantes totales	36	42	78

pena señalar, dado nuestro punto de entrada y la evidencia anecdótica que muestra que menos cubanos de ascendencia africana se identifican con el evangelismo, que la mayoría de la muestra estaba compuesta por cubanos blancos.

Ahora bien, con respecto a nuestros hallazgos principales, en la siguiente sección presentamos una breve descripción del sistema de salud cubano para ilustrar qué servicios de SSR están disponibles. Las secciones siguientes exponen áreas temáticas, incluida una que se centra en el conocimiento, los conceptos erróneos y las actitudes, y otra en la educación sexual, especialmente en las escuelas. El artículo luego describe el embarazo adolescente y la toma de decisiones en torno a él. A continuación, exploramos si el aborto es percibido como un medio de control de la natalidad según los encuestados de nuestro estudio, y terminamos con una discusión sobre los ideales de la feminidad. Detrás de todos estos temas relacionados con la SSR hay una exploración de cómo las normas sociales se cruzan con estas áreas, como se ve a través de los ojos de los participantes en nuestro estudio. También es importante señalar que nuestros hallazgos se basan en una muestra pequeña y específica de encuestados en estas dos provincias. Si bien reconocemos que los hallazgos no son representativos de toda la población cubana, los patrones y tendencias emergentes son reveladores y en gran medida coincidentes con otros estudios sobre Cuba.

III. El sistema de salud cubano: programas y políticas

El contrato social de Cuba era uno en el que el Estado asumía toda la responsabilidad de la salud de la población y garantizaba la cobertura universal de los servicios públicos. El sistema de salud pública unificado se basaba en el principio de salud para todos (SPT) como un derecho humano, la equidad y la solidaridad (Morales *et al.*, 2018; Waitzkin, 2016). El sistema está organizado en tres niveles: nacional, provincial y municipal, y está coordinado y regulado centralmente por el Ministerio de Salud Pública (Minsap). Todos los niveles integran las funciones básicas de la salud pública: tratamiento, protección de la salud, planificación a corto y largo plazo, y formación, junto con un amplio cuadro de médicos de familia: 13,300 (Minsap, 2019) que viven y trabajan en las comunidades a las que sirven (Keck y Reed, 2012).

La atención a la salud materno-infantil ha sido un elemento central de la política sanitaria de Cuba, y el programa de atención materno-infantil (PAMI)

es el servicio más completo a disposición de las mujeres embarazadas y de las madres de recién nacidos en todos los municipios del país. El PAMI ofrece apoyo desde el inicio del embarazo a través de consultas y pruebas periódicas con médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales sanitarios (Samuels *et al.*, 2020). Por lo tanto, el PAMI forma parte esencial del contrato social, diseñado para apoyar a las mujeres durante todo su embarazo.

Además del PAMI, existen otros programas y políticas relacionados con la SSR, y Cuba suele ser considerada, en muchos sentidos con razón, como excepcional en la región de ALC por sus políticas sobre educación sexual, aborto, sexo prematrimonial y extramatrimonial y procreación. En principio, las mujeres jóvenes cuentan con el apoyo de servicios públicos gratuitos de anticoncepción, aborto y embarazo, y posiblemente sufren comparativamente menos estigma por buscar estos servicios. Sin embargo, aunque las opiniones ampliamente liberales del periodo revolucionario aún dejan su huella en las actitudes y la política sociales, nuestra investigación indica que los valores cubanos están mostrando cierta convergencia con los de otras partes de la región de ALC, con evidencia de que las actitudes más conservadoras están ganando terreno. Esto, como señala Härkönen (2016), es probable que refleje la influencia decreciente del Estado y de sus valores oficiales, y el crecimiento de la influencia religiosa en la isla. Del mismo modo, Härkönen (2016) señala cómo las normas oficiales, a menudo identificadas como “modernas” o “científicas”, existen en tensión con las que generalmente se describen como “tradicionales” o “conservadoras”. Nuestro estudio contribuye a los debates sobre esta tensión, coexistencia o posibilidad de que diferentes sistemas de valores pueden funcionar en paralelo. Por lo tanto, como se analizará más adelante, mientras que algunas de las jóvenes entrevistadas profesaban actitudes más religiosas en relación con su SSR, otras mantenían puntos de vista más liberales.

La característica más distintiva de la prestación de servicios de salud reproductiva en Cuba es, sin duda, su política de aborto. En 1965, Cuba se convirtió en el primer país latinoamericano en permitir el aborto inducido (de Gil, 2014), ya que lo consideraba como parte de su compromiso con la igualdad de las mujeres, y desde 1979 el aborto ha estado disponible de forma gratuita para todas las mujeres adultas y adolescentes (Bélanger y Flynn, 2009). Las tasas de aborto han sido altas en

Cuba, y en 2019 se informó que la tasa de aborto era de 30,4 por cada 1000 mujeres de 12 a 49 años (Minsap, 2019). Según los estudios en esta área, las actitudes oficiales hacia el uso de anticonceptivos son igualmente no censuradoras, y el Estado proporciona una variedad de anticonceptivos, incluidos dispositivos intrauterinos (DIU), condones, inyectables y anticonceptivos orales (la píldora) (Bélanger y Flynn, 2009). La cobertura de anticonceptivos fue comparativamente alta en 2018, con un 77,2 %; los DIU fueron el método más común, que representa alrededor del 50 % de la cobertura, seguidos de los condones (22,5 %) (Minsap, 2019). Esto significa que, en principio, las adolescentes y las mujeres jóvenes tendrían un acceso relativamente fácil tanto al aborto como a la anticoncepción. Pero, como exploramos más adelante, y en función de los hallazgos de nuestro estudio, el acceso sigue siendo difícil para muchas, ya que algunas áreas están mejor atendidas por servicios de salud que otras, con costes ocultos (por ejemplo, de transporte) que afectan a muchas. Del mismo modo, y reflejando nuevamente las tensiones y la coexistencia de diferentes sistemas de valores, el estigma en torno a la anticoncepción sigue siendo prevalente.

Con su sistema de salud pública universal y extenso bajo una presión significativa, los críticos han argumentado que la reputación del éxito de Cuba se basa principalmente en sus logros en las tasas de mortalidad infantil (que han sido cuestionadas recientemente) a expensas de otros indicadores de salud y determinantes sociales de la salud (Berdine *et al.*, 2018). Esto está respaldado por nuestros hallazgos que sugieren que el sistema de salud le está fallando a muchos de sus ciudadanos, ya que tanto el sistema como su prestación han sufrido desafíos sistémicos más amplios. Según los informantes claves, los que viven en zonas rurales, los que vienen del este de Cuba (el oriente) y los de ascendencia africana (afrodescendientes, que muchas veces es sinónimo de los del este), se han visto particularmente afectados:

Muchos de ellos [los del Oriente] viven en lugares... donde los médicos de familia tienen que visitar... pero son personas a las que no es fácil llegar, que viven en fincas, son adolescentes, la mayoría de 15 o 16 años... No quieren y sin embargo se embarazan, tenemos que luchar con ellas para que vengán y asistan a las citas médicas, para que no falten a las citas, y eso es algo que hace más difícil nuestro trabajo. (Proveedor de servicios de salud, Los Palos, comunicación personal, dd)

Según los informantes del proveedor de servicios de salud, la falta de transporte y la escasez de gasolina dificultan que el personal de salud llegue a las comunidades rurales. Las instalaciones inadecuadas y la falta de especialistas en las ciudades más pequeñas significa que la gente tenga que viajar largas distancias para recibir servicios de salud, lo que aumenta los gastos de bolsillo y da lugar a demoras en la búsqueda de atención médica. Además, con una escasez crónica de medicamentos básicos (supuestamente proporcionados gratuitos o fuertemente subsidiados) y otros suministros, la gente carece de ellos, usa productos de mala calidad y de menor calidad, compra en el sector informal o privado a un costo mayor y/o espera recibir de familiares que viven en el extranjero¹⁰.

[H]ay muchos problemas con el transporte al campo. Cuando, por ejemplo, les decimos a los pacientes que necesitan el doble de ecografías (que ayudan a detectar riesgos de hipertensión), aquí no tenemos esas facilidades, ellos tienen que ir a Matanzas, con su propio dinero (aproximadamente a 50 km de Jovellanos). Incluso para nosotros, lo que dificulta es el transporte público para las interconsultas (consultas que brindan en el interior) [...] y muchas veces tenemos que utilizar nuestro propio dinero para llegar. (Proveedor de servicios de salud, Jovellanos, comunicación personal, dd)

IV. Conocimientos, conceptos erróneos y actitudes sobre SSR

En consonancia con otros estudios sobre estos temas (Andaya, 2014; Brotherton, 2012), en los que se ha descubierto que los cubanos tienen una comprensión altamente medicalizada de lo que constituye la salud y el bienestar físico, nuestro estudio muestra que la mayoría de las mujeres jóvenes entrevistadas podían hablar con conocimiento de causa sobre su propio estado de salud. Podían discutir qué les aquejaba, qué partes de la anatomía estaban afectadas y qué tipo de medicamentos probablemente necesitarían. También tenían un conocimiento relativamente bueno de anticoncepción, diferentes opciones y dónde obtenerlas.

Sin embargo, aunque Cuba es una sociedad aparentemente abierta e igualitaria (que muestra exteriormente normas “modernas”), y a pesar de este conocimiento medicalizado, las niñas se sentían avergonzadas de ir a comprar productos de planificación familiar, por temor a los chismes y a las acusaciones. Esta era una perspectiva expresada

por la mayoría de las jóvenes con las que se habló, aunque era más frecuente entre las que vivían en Los Palos, dado que era una comunidad/pueblo más pequeño donde la gente se conocían más entre sí; la edad o el estado civil no parecían afectar estas experiencias. Si bien podría ser una perspectiva influenciada por los nuevos valores evangélicos, igualmente podría estar vinculada a normas sociales y de género más antiguas o tradicionales que rodean los comportamientos relacionados con la anticoncepción. De cualquier manera, esto significa que las jóvenes en nuestro estudio enfrentan dificultades para acceder a productos de planificación familiar, como señaló la siguiente informante, que era soltera y no tenía hijos:

[si compras condones] te miran con una cara como de “oye, vas a tener relaciones sexuales” y a veces como se llevan bien con tu familia, se lo pueden decir a tu familia, chismean mucho. Este pueblo es así. (Mujer, 15 años, soltera, Los Palos, comunicación personal, dd)

Y una casada con hijos:

Yo compro la caja entera para no tener que ir tan seguido... Me da vergüenza, sobre todo con la gente mayor, porque no lo usaban, entonces te miran cuando los pides... porque no te conocen y no saben si estás en una relación estable o no, entonces me da vergüenza. (Mujer, 25 años, casada, con hijos, embarazada al momento de la entrevista, Cárdenas, comunicación personal, dd)

Además, si bien las mujeres jóvenes tenían conocimientos sobre temas de salud más amplios, había conceptos erróneos sobre la anticoncepción, quizás impulsados por conductas y normas esperadas, así como posiblemente reflejando nuevos valores evangélicos. Muchos informantes independientemente de su edad, estado civil o lugar de residencia hablaron de los efectos secundarios y de los peligros de diferentes métodos, que a su vez afectaron su adopción de productos de planificación familiar.

Las píldoras pueden causar problemas como infertilidad, problemas físicos, aparecen manchas... Tomé la píldora durante un tiempo, pero me dejó un poco manchada la cara... Prefiero usar condón. (Mujer, 20 años, casada, sin hijos, Jovellanos, comunicación personal, dd)

Los implantes. Creo que son riesgosos porque pueden incluso matarte... Mucha gente dice que es como la muerte negra. No sé... Una de mis amigas lo tuvo y le causó mucho daño. El cuerpo lo rechazó, tuvieron que operarla. (Mujer, 17 años, en pareja, sin hijos, Los Palos, comunicación personal, dd)

Incluso cuando se superaron estas inhibiciones existieron muchas dificultades para acceder a medicamentos e insumos sanitarios relacionados particularmente fuera de los principales centros urbanos, como explican estas dos informantes:

Necesito comprarla [la píldora anticonceptiva] en la calle [cuando hay escasez en la farmacia] y conseguirla al precio que me la vendan. (Mujer, 17 años, Jovellanos, comunicación personal, dd)

Hay... algunos meses en los que [toallas sanitarias] no están “en stock”... Entonces hay que conseguirlas en la calle. Cuestan más... hasta 15 pesos, cuando en la farmacia cuestan 1,20. (Mujer, 17 años, soltera, sin hijos, Los Palos, comunicación personal, dd)

V. Educación sexual en las escuelas y más allá

El conocimiento y la conciencia de los jóvenes sobre la necesidad de la planificación familiar, evidente a partir de nuestros datos y ampliamente reportado en la bibliografía, se puede atribuir al programa de educación sexual de larga data de Cuba. El país ha sido reconocido internacionalmente por su enfoque progresista de la educación sexual que está integrado en el currículo escolar e incluye el debate sobre la violencia sexual y el reconocimiento de las cuestiones LGBTQ (Kirk, 2020). La educación sexual en Cuba es responsabilidad del Centro Nacional de Educación Sexual (Cenesex), establecido en 1989 y dirigido por Mariela Castro, la hija de Raúl Castro y Vilma Espín, la fundadora de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC). Si bien el Cenesex es apoyado predominantemente por el Minsap, también recibe respaldo de los ministerios de Educación y Cultura, así como de la FMC (Reed, 2012).

A pesar de la longevidad de este programa y de esta política, varios entrevistados señalaron que la educación sexual se centraba en brindar información sobre los órganos sexuales y el sistema reproductivo:

Bueno, en Biología (clase) vemos una parte de lo que es, el sistema reproductivo... Pero si te refieres a clases prácticas de sexualidad, nunca las he tenido. (Mujer, 17 años, Los Palos, soltera, preuniversitaria, sin hijos, comunicación personal, dd)

Al mismo tiempo, había relativamente poca información sobre anticonceptivos e ITS, como explicó una entrevistada:

[A]quí en nuestro país no hay nadie que te diga, no hay programas que ayuden a los jóvenes con

esas cosas... lo único que existe en la televisión es que, si usas condón, que lo hacen... pero no te dicen a qué edad tienes que empezar... Luego, las niñas a veces comienzan a los 13, 14 años y se quedan embarazadas. (Mujer, 20 años, Los Palos, casada, sin hijos, comunicación personal, dd)

Otros observaron que algunos padres se oponían a la educación sexual en la escuela: “Hay padres que... van y le dicen a la maestra que no deberían hablar de esos temas con los niños” (Niña de 15 años, Los Palos, en una relación, sin hijos, comunicación personal, dd). Algunos padres creían que la educación sexual conduciría a una mayor promiscuidad. Esta es una afirmación común, que se encuentra no solo en Cuba, sino que en otros contextos se ha demostrado que es falsa o no está comprobada (Kirby *et al.*, 2007; Marseille *et al.*, 2018).

Más allá de los entornos educativos, también se podía obtener información sobre SSR en los centros de salud, los sindicatos de jóvenes, la televisión, la radio y la iglesia. Sin embargo, los mensajes dirigidos específicamente a los jóvenes eran bastante limitados y los mensajes de las iglesias también probablemente transmitían valores más conservadores. Cuatro mujeres jóvenes en nuestro estudio (todas las cuales también declararon su religión como cristianas e indicaron que asistían regularmente a la iglesia, y tres de las cuales eran de Jovellanos) mencionaron que la iglesia proporcionaba información relacionada con SSR:

En mi iglesia hacen muchos talleres para jóvenes adultos sobre sexualidad. Viajamos de todas las provincias, todos los adultos jóvenes de Matanzas, Jovellanos, hacemos reuniones, nos reunimos y hacemos muy buenos talleres sobre sexualidad. (Mujer, 16 años, Jovellanos, soltera, preuniversitaria, sin hijos, comunicación personal, dd)

Aunque no se exploró directamente y no se investigó el contenido de los mensajes de la iglesia, dadas otras narrativas en la iglesia, es probable que los mensajes se centraran en la abstinencia y en la promoción de no tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Esta actitud también se puso de manifiesto en la discusión a continuación, donde los participantes señalaron que las personas solteras (presumiblemente en una relación) son vistas como personas que viven en pecado y no se les permite asistir a la iglesia:

Participante: En algunas iglesias el matrimonio es obligatorio

Participante: Exactamente

Participante: Sí

Participante: Porque si no, no se les permite asistir a la iglesia nunca más.

Participante: Si no se casan, están viviendo en pecado. (Grupo focal con mujeres, Los Palos, comunicación personal, dd)

Con fuentes de información relativamente limitadas sobre temas relacionados con la SSR, algunos de los encuestados del estudio recurrieron a sus madres. Sin embargo, otros adolescentes encuestados informaron que la falta de confianza y apertura entre los niños y sus padres impedía conversaciones íntimas sobre SSR, al igual que la ausencia, física y/o emocional, de los padres. Una vez más, las normas en torno a los comportamientos esperados, así como las relaciones entre padres e hijos, afectaron el grado en que se podía obtener conocimiento sobre educación sexual de los padres.

En gran parte de esto subyace una noción que también se encuentra en otras partes de la región y más allá, de que solo las mujeres casadas pueden o “merecen” acceder a los servicios de SSR y/o que los proveedores de servicios de SSR son reacios a brindar servicios a las adolescentes solteras debido al estigma asociado con las relaciones sexuales antes del matrimonio (Neal *et al.*, 2018). Si bien esta opinión no fue expresada abiertamente por los encuestados del estudio, puede ayudar a explicar por qué hay relativamente poca información disponible para los adolescentes sobre SSR y cómo, en combinación con la creciente influencia de la religión en Cuba y las percepciones cambiantes de lo que constituye una familia ideal, puede estar dando forma a las actitudes y normas subyacentes. Garth (2010) y otros autores señalan que el Estado cubano ha estado enfatizando los arreglos familiares nucleares como la norma desde mediados de la década de 1970 (por ejemplo, con el Código de Familia de 1975 que defiende a la familia como la “célula base de la sociedad”). Del mismo modo, Garth (2010) señala que los ideales de ser una mujer completa están vinculados a vivir con un marido y con hijos independientemente de los padres y abuelos. Sin embargo, como se analiza más en Samuels *et al.* (2020), nuestro estudio encuentra algunas tensiones entre los ideales de una familia nuclear y hogares multigeneracionales en los que las madres y las abuelas a menudo cuidan a los niños de niñas adolescentes en edad escolar, como se analiza a continuación.

VI. Embarazo adolescente y toma de decisiones

El papel de las normas sociales en la influencia de la toma de decisiones en torno a la salud y, en particular, la SSR, es particularmente evidente cuando se trata del embarazo adolescente. A pesar de los altos niveles de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y su uso (el 74 % de las mujeres usan anticonceptivos), las niñas se quedan embarazadas a una edad muy temprana. Cuba tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente (15-19 años) en la región de ALC, con 54,6 (por cada 1000 mujeres) (la tasa de fecundidad general es de 1,65 nacimientos por mujer); es incluso más alta en las zonas rurales, entre las personas con niveles más bajos de educación y en ciertas áreas, en particular la región oriental (Minsap, 2019).

Si bien estas altas tasas podrían estar relacionadas con la disponibilidad limitada de servicios y productos de planificación familiar, también ponen de relieve la forma en que las normas sociales actúan en desventaja de las niñas y las mujeres. A pesar de las frecuentes afirmaciones sobre los logros de Cuba en materia de igualdad de género, muchas niñas y mujeres todavía parecen ceder ante los niños y los hombres que, al querer afirmar su masculinidad (“machismo”), presionan a sus parejas para que no utilicen anticonceptivos. Si bien este tema no surgió con tanta fuerza en este estudio, otros (González, 2010; Guerrero, 2014) han descubierto que las niñas y las mujeres generalmente tienen menos poder de decisión sexual que los hombres, mientras que una cultura machista y el miedo a perder a la pareja hacen que las niñas a menudo mantengan relaciones sexuales sin protección. Esto es especialmente así cuando sus parejas son mayores, como explicó un informante masculino:

Hay casos de hombres que no quieren utilizarlos (anticoncepción/condones) y presionan a las mujeres para que no los usen... y hay mujeres que se prestan a esto... También depende de la edad y de si las mujeres son más jóvenes que los hombres. (Hombre, Cárdenas, comunicación personal, dd)

Con un sistema educativo gratuito y universal y unos estándares educativos relativamente altos, se alienta a las jóvenes cubanas a ver un futuro en el que avanzarán a través de la educación primaria, secundaria y, a menudo, terciaria hasta conseguir un buen trabajo (Stavropoulou *et al.*, 2020). Estas oportunidades deberían motivar a las niñas y mujeres jóvenes a evitar quedarse embarazadas antes de terminar sus estudios. De hecho, la mayoría de

las encuestadas dijeron que planificarían cuando quisieran tener hijos (es decir, generalmente después de haber completado sus estudios y estar empleadas) y tuvieran claro el número de hijos (la mayoría dijo 2 hijos, una niña y un niño). Como expresó una encuestada:

Me gustaría tener mis hijos cuando haya terminado mis estudios universitarios... cuando esté preparada, por ejemplo, con un trabajo, de esa manera puedo ayudar a mi hijo a salir adelante... tal vez con 23 o 24 años, cuando termine de estudiar... porque si es cuando estoy estudiando, va a ser más difícil. (Mujer, 16 años, soltera, sin hijos, Jovellanos, comunicación personal, dd)

Sin embargo, y contrariamente a lo que nos dijo la mayoría de las mujeres jóvenes, hubo algunas en nuestra muestra de estudio que tuvieron hijos a una edad temprana y, según ellas, no fueron planeados. Esta cuestión del embarazo precoz fue mencionada por varias entrevistadas en el estudio, incluido este hombre mayor, que también lamentaba el pasado:

Las mujeres solían tener hijos a los 30 años, pero ha ido disminuyendo cada menos y ahora las niñas de 14 años están dando a luz. Dan a luz sin tener ningún sentido de la responsabilidad. (Hombre, 73 años, casado, Jovellanos, comunicación personal, dd)

¿Podrían estos embarazos precoces, presumiblemente no planificados, estar relacionados con el hecho de que el conocimiento no se traduce en la práctica? ¿Es que las normas de género sobre la toma de decisiones hacen que las niñas se vean privadas de control y sean coaccionadas por sus novios y/o por la presión de sus pares para tener un hijo a una edad temprana? ¿O está relacionado con las normas y percepciones sobre lo que es ser una mujer “real” y ser fértil? Como veremos a continuación, parece probable que sea una combinación de todos estos factores lo que da como resultado la alta tasa de natalidad adolescente en Cuba.

VII. ¿El aborto como método anticonceptivo?

Los hallazgos de nuestro estudio, junto con otros estudios en Cuba (Andaya, 2014; Bélanger y Flynn, 2009; Härkönen, 2016), revelan que el aborto es otro caso de normas sociales conflictivas, con tensiones entre los valores religiosos conservadores y lo que se considera la solución moderna y práctica a un embarazo no deseado. En su análisis de la SSR en Cuba, Elise Andaya (2014) argumenta:

Según las narrativas teleológicas inherentes al discurso del desarrollo, con la modernización de la población, las mujeres deberían adoptar prácticas reproductivas racionales y reacias al riesgo que reduzcan tanto el riesgo de un embarazo no deseado y de las complicaciones derivadas de un aborto. (2014, p. 69)

El aborto a demanda se consideró inicialmente como un indicador de la modernidad socialista, mientras que las altas tasas de fertilidad y los embarazos adolescentes se asociaban con “tradicción, irresponsabilidad e irracionalidad” (Andaya, 2009). Estas polaridades simples, si alguna vez existieron, ya no lo hacen.

En nuestro estudio, la mayoría de los encuestados, tanto adolescentes como otros, revelan que hay poco estigma aparente asociado al aborto: se lo considera ampliamente como una forma de anticoncepción. La búsqueda de un aborto no tiene por qué ocultarse a los miembros de la familia, a menudo se pide a las madres que ayuden a las hijas a tomar la decisión y también suelen acompañarlas a la clínica. Aunque había una demanda relativamente alta de abortos y los servicios estaban ampliamente disponibles, a menudo no se satisfacía la demanda, lo que resultaba en un mercado negro de abortos (Samuels *et al.*, 2020). Los embarazos no planificados a menudo se comparan con el abandono de la escuela por un lado y las perspectivas de una carrera profesional por el otro.

Participante: El número de abortos ha aumentado y se está convirtiendo en algo normal... antes se consideraba malo ver a una pareja joven yendo a la clínica y pidiendo apoyo para abortar y ahora creo que eso se ha olvidado.

Participante: A las mujeres se les pregunta si han abortado y dicen que sí, ahora eso es algo más común. (Grupo focal con hombres, Cárdenas, comunicación personal, dd)

Sin embargo, cuando se les preguntó si en el futuro se harían un aborto, la mayoría de las mujeres jóvenes participantes en el estudio dijeron que no lo harían. Por lo tanto, si bien el aborto se consideraba “normal”, aceptado y relativamente disponible, al reflexionar sobre el futuro, las encuestadas afirmaron que, a menos que hubiera un problema o una anomalía con el feto, se quedarían con su bebé. Cuando se les preguntó, las razones dadas para seguir adelante con el embarazo incluían no querer “matar a una persona”, la desaprobación de la familia y, en general, creencias religiosas, como se refleja en otro estudio reciente (Molina,

2019). Este hallazgo puede reflejar una diferencia entre actitudes y comportamientos: si se enfrenta a un embarazo en un momento inoportuno, cuando una niña o una mujer puede no ser económicamente estable y puede no tener apoyo de otro lado, puede que no tenga otra opción que abortar. Sin embargo, también destaca la influencia de las normas e ideales de género y de la feminidad, de los cuales la maternidad y el tener hijos son fundamentales, como se analiza en la siguiente sección. Por último, esto también podría ser un indicador de la creciente influencia de la religión en las actitudes en la Cuba contemporánea.

VIII. Ideales de la feminidad

Aunque la salud reproductiva de la mujer es priorizada dentro del sistema de salud cubano, se ha enmarcado en gran medida en torno al papel materno de la mujer y se ha prestado mucha menos atención a las necesidades de SSR de la mujer a lo largo de la vida, es decir, fuera del parto y más allá de los años reproductivos de la mujer. Las críticas feministas han llamado la atención desde hace mucho tiempo sobre el alcance limitado de este tipo de encuadre de la SSR. Independientemente del contexto geográfico, las necesidades de salud de la mujer se reducen con frecuencia a la atención de maternidad, la planificación familiar y el estado de VIH (Sen y Govender, 2015), y nuestra investigación sugiere que Cuba no es una excepción. Los críticos también han destacado el encuadre heteronormativo de la salud sexual de la mujer en Cuba, a pesar del creciente reconocimiento de los derechos e identidades LGBTQ (Browne, 2018; Kirk, 2020). Al mismo tiempo, se ha criticado que los derechos sexuales de las mujeres han sido excluidos de la discusión sobre el derecho a la salud en Cuba (y más allá) mientras las normas de género profundamente arraigadas siguen priorizando el sexo heterosexual dentro del matrimonio (Cabezas, 2004).

En este estudio surge con fuerza la correlación entre el embarazo/la maternidad y los ideales normativos de lo que significa ser mujer. Un tema persistente es que la maternidad es un momento clave en la vida de una mujer, al que muchas mujeres aspiran. El objetivo y la expectativa es que tener hijos y ser madre es más importante que ser esposa, especialmente porque las relaciones con los hombres se consideraban más temporales o no duraderas. Del mismo modo, los vínculos entre madres e hijos son vistos como mucho más fuertes que los que se establecen entre padres e hijos, como lo expresa una informante:

Es importante ser esposa, cuidar a tu marido, pero es aún más importante ser madre y cuidar a tu hijo... Para mí, el hijo estará por encima de cualquier pareja... porque las parejas van y vienen... Pero el hijo siempre estará al lado de la mujer, siempre estará con su madre. (Mujer, 17 años, soltera, Cárdenas, sin hijos, comunicación personal, dd)

Esta percepción parece estar en desacuerdo con algunas otras normas y actitudes expresadas aquí donde se promueve la familia nuclear, que incluye un fuerte vínculo entre marido, esposa e hijos, y que también tiende a asociarse con valores más religiosos. Sin embargo, nuevamente resalta cómo diferentes valores pueden coexistir, uno al lado del otro.

La mayoría de los encuestados también explicó que era importante para los hombres ser padres, ya que contribuía a su desarrollo personal, demostraba madurez y demostraba su “virilidad”. Los hombres también eran importantes para el apoyo en la vida posterior. Sin embargo, las respuestas fueron menos claras que cuando se referían a la importancia de los hijos en la definición de la feminidad. A menudo se veía a los hombres abandonar a sus hijos y, en general, las relaciones entre padres e hijos se consideran menos significativas que las relaciones entre las madres y sus hijos. Como afirmó una mujer joven: “... hay hombres a los que no les importan los hijos, no les importa nada, abandonan a los hijos, y después de un tiempo se dan cuenta de que tienen hijos” (mujer, 18 años, en una relación, con hijos, Los Palos, comunicación personal, dd).

Estas diferencias de género surgieron aún más fuertes al explorar las percepciones sobre aquellos que no tienen hijos. Las mujeres sin hijos eran vistas de diversas maneras como egoístas, empeñadas en una carrera, excluidas de la comunidad, insatisfechas, tristes, con dificultades en el futuro y dignas de lástima. Sin embargo, también había conciencia de que esta era una elección personal, y que es más común y aceptada hoy en día. No se observó variación en estas opiniones según la edad, el género o el lugar (urbano contra periurbano) donde vivían los encuestados:

Aquí todo lo que no es tradicional, es mal visto. Este tipo de mujeres [que no tienen hijos], no sé... siempre hace falta un hijo... [puede tener una] vida más corta porque es menos feliz, se pasa toda la vida queriendo tener un hijo... Hay gente que puede tener hijos, pero nunca se embaraza. Yo creo que esas personas pasan la vida, preocupadas, no sé, tristes. (Mujer, 15 años, en pareja, sin hijos, Los Palos, comunicación personal, dd)

Los hombres, en cambio, que deciden no tener hijos, no son vistos tan negativamente como las mujeres y su identidad, como hombre no está tan ligado a ser padre:

Participante: No es típico [que un hombre no tenga un hijo] pero no se cuestiona, o tal vez no como a las mujeres, que son cuestionadas más que los hombres porque estamos hablando de esta cultura machista.

Participante: ... y nadie los juzga [a los hombres que no tienen hijos], son vistos como partes normales de la sociedad. (Grupo focal con hombres, Cárdenas, comunicación personal, dd)

Del mismo modo, según los encuestados del estudio, los hombres pueden tomar la decisión de no ser padres sin ser juzgados por otros: “si un hombre no quiere ser padre todavía es admirado por muchos” (Profesional de la salud, Jovellanos, comunicación personal, dd). Incluso algunas mujeres entrevistadas dieron por sentado la libertad de los hombres para elegir:

[cita destacada] Quizás no puede tenerlos porque está enfermo o quizás es demasiado pronto para tener un hijo o quizás quiere estar con varias mujeres sin comprometerse con los hijos, o una casa o nada... Creo que [la gente no pensaría mal de él]. (Mujer, 26 años, con hijos, Los Palos, comunicación personal, dd)

En general, las mujeres tendían a ver el vínculo madre-hijo como más fuerte que el vínculo entre padre e hijo y, de hecho, más fuerte que las relaciones entre un hombre y una mujer. Esto quizá “permite” y posibilita a las mujeres, incluso a una edad relativamente joven, tener hijos y no necesariamente estar (o permanecer en) una relación con el padre del niño. Aunque hay excepciones, nuestro estudio también concluye que los hombres cuyas “novias” dan a luz, casi se espera que “sigan adelante”. La vida y las opciones de los hombres se ven menos sujetas a cambios por ser padre, más evidentemente cuando no aceptan la responsabilidad por el hijo, la madre y su familia:

La sociedad es machista e injusta... y principalmente injusta con las mujeres porque los niños son concebidos por ambos padres... y sabemos que la mayor parte de la responsabilidad, al menos al principio, la asumen las mujeres... Nuestra cultura nos lleva a creer que las mujeres deben sacrificarse más [que los hombres], por ejemplo, ella dejó sus estudios sin terminar, pero eso no es lo mismo para los hombres, ya que ellos siguen estudiando. (Hombre, Cárdenas, comunicación personal, dd)

La estructura del hogar y la familia también juega un papel en reforzar estas normas sobre el cuidado. Como Garth y otros han señalado, la mayoría de los cubanos viven en hogares multigeneracionales con parientes (especialmente abuelas) que a menudo apoyan a las mujeres trabajadoras con el cuidado de los niños, ya sean sus hijas o incluso sus nietas (Garth, 2010; Safa, 2005). Si una adolescente da a luz, a menudo depende de su familia materna/matrifocal extendida para cuidar y criar al niño, lo que le permite volver a la escuela y seguir aspirando a una mayor educación y una carrera, independientemente de si sigue en una relación con el padre del niño o no. Como afirma una chica de 16 años de Jovellanos, que estaba embarazada y en una relación: “Voy a volver a la escuela [después de tener el bebé] y mi madre me va a ayudar a cuidar al niño”.

Estos acuerdos también pueden verse incentivados por la escasez de viviendas en Cuba, ya que desalientan a las parejas a buscar un acuerdo de familia nuclear. Además, como es común en otras partes de América Latina (Greene, 2019), las uniones consensuales están en aumento (Härkönen, 2016). Con las relaciones románticas, posiblemente cada vez más fluidas (como también señalaron los encuestados en este estudio), cualquiera de las partes puede entrar o salir de esas uniones consensuales con relativa facilidad. La familia extensa ofrece cierta seguridad en este contexto: si la unión o relación no funciona, los cónyuges, especialmente las chicas, pueden mudarse (de nuevo) con relativa facilidad a la familia materna. Sin embargo, también es importante señalar que, desde la década de 1990, los matrimonios legales y religiosos han sido cada vez más promovidos en Cuba y esta tendencia ha sido apoyada por la creciente influencia de la religión (Härkönen, 2016). De hecho, como se citó anteriormente, uno de nuestros participantes del DGF comentó que vivir juntos sin casarse se considera un pecado. Por lo tanto, se evidencian contradicciones y tensiones.

IX. Discusión y conclusión

El análisis anterior ha mostrado cómo las mujeres jóvenes piensan sobre su SSR y cómo afrontan las deficiencias del sistema de salud. Ha resaltado la diversidad de actitudes que contribuyen a dar forma a sus decisiones sobre el sexo, el matrimonio y la maternidad. Algunas de estas actitudes ayudan a explicar resultados tan adversos como las tasas sorprendentemente altas de embarazo adolescente, matrimonio precoz y la continua

evidencia de machismo y dominio masculino en las relaciones en Cuba. Los hallazgos también muestran cómo las actitudes entre algunos jóvenes hacia la SSR están influenciadas por la creciente presencia de las iglesias.

Dado el progreso de Cuba en muchas medidas de igualdad de género, ofrece un caso interesante para explorar los desafíos de abordar las normas sociales y de género. Durante los últimos 60 años, el Estado cubano ha prestado atención explícita a las mujeres y ha promulgado una serie de leyes y políticas para empoderarlas y promover su participación igualitaria y activa en todas las esferas de la vida. Por ejemplo, las mujeres en Cuba suelen tener un alto nivel educativo: representan la mayoría de los graduados de la educación superior en Cuba (ONEI, 2019a); en 2015, el 60,5 % de todos los graduados eran mujeres (CEM-FMC *et al.*, 2018). Sin embargo, a pesar de los altos niveles de educación, las mujeres tienen menos probabilidades de ser económicamente activas en comparación con los hombres. Los datos oficiales muestran que, en 2018, el 49,5 % de las mujeres eran económicamente activas en comparación con el 76,9 % de los hombres (ONEI, 2019b).

Si bien Cuba ha logrado, sin lugar a duda, progresos notables hacia el empoderamiento económico de las mujeres y de igualdad de género, también se reconoce cada vez más, por parte del propio Estado (CEDAW, 2011; Gobierno de Cuba, 2019), que estas leyes y políticas no han podido desafiar las normas sociales de género profundamente arraigadas sobre los roles de las mujeres y los hombres en la sociedad y el hogar (Molyneux, 2003; Pearson, 1997; Smith y Padula, 1996). De hecho, las mujeres cubanas todavía soportan la mayor parte de responsabilidades domésticas y de cuidado, lo que en una economía de escasez como la cubana es una carga pesada (CEM-FMC *et al.*, 2018). Como sostienen Pearse y Connell (2016), una fuerte cultura pública de igualdad de género no es suficiente para eliminar las normas de género, que pueden estar profundamente arraigadas en acuerdos institucionales como la separación del hogar del lugar de trabajo y la brecha salarial de género, que siguen reproduciéndose en el funcionamiento institucional rutinario.

La relación entre las normas de género y los resultados de salud y bienestar se ha convertido en el foco de atención de un creciente corpus de la literatura académica y de políticas (Cislaghi y Heise, 2020; Connell y Pearse, 2015; Heise *et al.*, 2019; Taukobong *et al.*, 2016; UNU-IIGH y ONU Mujeres 2022). Dentro de esta literatura ha habido

cierto reconocimiento del impacto de las normas de género en la salud de los adolescentes (Barrett *et al.*, 2021, p. 241; Gideon y Engle, 2022) y el reconocimiento de que la adolescencia temprana puede ser un momento crítico para abordar las actitudes de género antes de que se arraiguen más (Kågesten *et al.*, 2016). Los estudios académicos, así como el trabajo de políticas internacionales, también se han centrado en la necesidad de examinar las normas sobre género y sexualidad, y cómo estas pueden ser transmitidas a las niñas por sus cuidadores para apoyar la prevención del embarazo adolescente (Coll *et al.*, 2019). Nuestro estudio plantea cuestiones sobre este aparente consenso y las realidades políticas de abordar normas de género más amplias que se relacionan con mejoras en la SSR de los adolescentes en contextos específicos. De hecho, nuestra investigación indica que las necesidades de SSR de las mujeres jóvenes solo se están satisfaciendo parcialmente en Cuba, y que hay mucho que se podría hacer para mejorar los servicios y abordar las normas más amplias, a menudo discriminatorias por género, que sustentan su prestación y adopción. Es sorprendente, por ejemplo, que no haya ninguna evidencia de que las normas sociales discriminatorias que socavan los compromisos oficiales con la igualdad de género se estén abordando de manera sistemática en Cuba. Esto es así a pesar de la creciente conciencia internacional de que para cumplir las metas asociadas con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), incluido el ODS5 sobre la igualdad de género, es necesario tener conciencia y centrarse en cómo abordar las normas nocivas. Una característica importante del sistema de atención médica cubano en términos de su capacidad de promover la justicia de género es la presencia continua de una cobertura sanitaria universal gratuita que ofrece acceso igualitario a los recursos para la protección de la salud tanto para mujeres como para hombres (Artiles, 2012). Sin embargo, el país ha quedado rezagado con respecto a otras partes de la región de ALC en términos de promover un programa de integración de la perspectiva de género dentro del sistema de salud y, en particular, en la provisión de políticas que aborden el trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito de la salud (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2019). Como se argumentó anteriormente, las mujeres han tendido a ser enmarcadas predominantemente dentro del sistema de salud en su rol de madres, con normas de género en torno a los roles y responsabilidades de

cuidado de las mujeres que se están reincorporando. Además, como revelan nuestros datos, las mujeres no pueden acceder con éxito a sus derechos a los servicios de SSR en el contexto de escasez y privación dentro del sistema de salud.

Cuba ocupa, por tanto, un lugar distintivo y, en algunos aspectos, contradictorio en las evaluaciones de los avances hacia las metas de igualdad de género. Su experiencia es distintiva porque, incluso en tiempos difíciles, ha mantenido un sistema de bienestar universal y gratuito que permite el acceso a la atención de salud reproductiva, de la que sin duda se han beneficiado las niñas y las mujeres. Sin embargo, al mismo tiempo, es contradictoria porque hay una aparente tolerancia a las continuas desigualdades y normas sociales que imponen límites a las opciones sexuales y reproductivas de las mujeres: en este contexto, las mujeres a menudo tienen que ceder ante los hombres, tomando decisiones que pueden tener efectos adversos y consecuencias para toda la vida. Nuestra investigación también ha demostrado que, en algunas regiones, particularmente, los valores conservadores que enfatizan el rol de las mujeres como esposas y madres parecen estar desempeñando un papel importante en la formación de las opciones y expectativas de las mujeres jóvenes.

Es necesario realizar más investigaciones para evaluar la importancia del aumento de la creencia religiosa y el papel de las iglesias en la configuración de algunas de estas actitudes en la Cuba contemporánea. Las duras condiciones económicas que prevalecen pueden también fortalecer el atractivo de la seguridad, la comunidad, la familia y el matrimonio, aun cuando existen en tensión con las ideas de igualdad de género y autonomía femenina asociadas con la tradición socialista y el Estado revolucionario.

Notas

- ¹ Se realizaron cambios a la Constitución en 2018 y, tras un referéndum, estos fueron aprobados y puestos en vigor en abril de 2019. Entre estos cambios se incluyó el reconocimiento de la propiedad privada, la inversión extranjera, pero también del matrimonio entre personas del mismo sexo, junto con artículos que censuran la violencia doméstica y la discriminación basada en la raza, el sexo y la preferencia sexual (Alonso, 2018).
- ² La santería es una religión sincrética que fusiona deidades de África occidental con santos cristianos del catolicismo. Llegó con los más de un millón de esclavos que fueron traídos a Cuba en el siglo XIX (Pedraza, 1998).

- ³ En el ejercicio de consulta para la revisión de la Constitución de 2019, las iglesias recogieron 178 000 firmas para oponerse al artículo 81 propuesto, “el matrimonio como derecho para todos”, que habría reconocido el matrimonio homosexual (Alonso, 2018).
- ⁴ Si bien el creciente énfasis en las normas en el desarrollo internacional ha sido objeto de cierto debate (Harper y Marcus, 2018; Pearse y Connell, 2016), entendemos que las normas son “definiciones colectivas de conducta socialmente aprobada, que establecen reglas o ideales; y las normas de género son esas definiciones aplicadas a grupos constituidos en el orden de género, principalmente, a las distinciones entre mujeres y hombres” (Pearse y Connell, 2016: 31).
- ⁵ Por ejemplo, los últimos datos disponibles publicados en la Encuesta Nacional de Igualdad de Género (publicada en 2019 con datos de 2016) muestran que las mujeres cubanas dedican 14 horas más por semana al trabajo de cuidado no remunerado en comparación con los hombres (Maqueira y Torres, 2021).
- ⁶ www.ccrdcuba.org/
- ⁷ La prueba piloto de las herramientas de recolección de datos se realizó en Cárdenas (provincia de Matanzas), la ubicación de las oficinas del CCRD. Los hallazgos de estas entrevistas también se utilizaron en el estudio.
- ⁸ Se define como una forma de cohabitación de un hombre y una mujer que viven juntos como casados, pero cuya relación no está ratificada formalmente por las leyes y la religión dominantes del país (Scott y Marshall, 2009).
- ⁹ Con el consentimiento apropiado, todas las entrevistas fueron grabadas y luego traducidas (del español al inglés) y transcritas. Estos fueron codificados temáticamente utilizando un paquete de *software* de datos cualitativos (MAXQDA). Luego, los datos de los segmentos codificados fueron analizados según los temas acordados. El protocolo de investigación, los instrumentos de recolección de datos y los formularios de consentimiento informado fueron revisados y aprobados por el comité de ética de investigación de ODI; herramientas en las que los miembros británicos del equipo de investigación estaban basados en el momento del estudio. El permiso ético para llevar a cabo el estudio se otorgó a través de los auspicios del CCRD.
- ¹⁰ Más información en Molina, 2019.

Referencias

- Alfonso, M. I. (2018). *As Cuba backs gay marriage, churches oppose the Government's plan*. The Conversation. <https://theconversation.com/as-cuba-backs-gay-marriage-churches-oppose-the-governments-plan-103198>
- Andaya, E. (2009). The gift of health: Socialist medical practice and shifting material and moral economies in post-Soviet Cuba. *Medical Anthropology Quarterly*, 23(4), 357-374.
- Andaya, E. (2014). *Conceiving Cuba: Reproduction, women, and the state in the post-Soviet era*. Rutgers University Press.
- Artiles, L. (2012). Incorporating a Gender Perspective into Cuba's Health System: Realities and Challenges. *MEDICC Review*, 14(2), 39-42.
- Barrett, K. L., Casey, J., Rodway, F. y Cislighi, B. (2021). Adolescent boys and girls learning, reproducing, and resisting gender norms in Colombia and Uganda: a qualitative comparative study. *Culture, Health & Sexuality*, 23(2), 240-256.
- Bélanger, D. y Flynn, A. (2009). The persistence of induced abortion in Cuba: exploring the notion of an “abortion culture”. *Studies in Family Planning*, 40(1), 13-26.
- Berdine, G., Geloso, V. y Powell, B. (2018). Cuban infant mortality and longevity: Health care or repression? *Health Policy and Planning*, 33(6), 755-57.
- Brotherton, P. S. (2012). *Revolutionary medicine: Health and the body in post-Soviet Cuba*. Duke University Press.
- Browne, E. (2018). Lesbian and bisexual women in Cuba: Family, rights, and policy. *Gender & Development*, 26(1), 71-87.
- Cabezas, A. L. (2004). Between love and money: Sex, tourism, and citizenship in Cuba and the Dominican Republic. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 29(4), 987-1015.
- Centro de Estudios de la Mujer - Federación de Mujeres Cubanas (CEM-FMC), Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (CEPDE-ONEI). (2018). *Encuesta nacional sobre igualdad de género. ENIG 2016. Informe de resultados*. CEM-FMC, CEDPE-ONEI, UNFPA, UN Women, Unicef y UNDP.
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW). (2011). *Consideration of reports submitted by states parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Combined seventh and eighth periodic report of states parties: Cuba*. ONU. <https://www.refworld.org/reference/countryrep/cedaw/2011/en/97702>
- Cislighi, B. y Heise, L. (2020). Gender norms and social norms: Differences, similarities and why they matter in prevention science.

- Sociology of Health & Illness*, 42(2), 407-22.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.13008>
- Coll, C., Ewerling, F., Hellwig, F. y de Barros, A. (2019). Contraception in adolescence: the influence of parity and marital status on contraceptive use in 73 low-and middle-income countries. *Reproductive Health*, 16(1), 1-12.
- Connell, R. y Pearse, R. (2015). *Gender norms: Are they the enemy of women's rights?* UNRISD.
- Crahan, M. E. (2017). Cuba: Religion and civil society. *Social Research*, 84(2), 383-405.
- De Gil, M. P. (2014). Contribution of the Central American and Caribbean obstetrics and gynaecology societies to the prevention of unsafe abortion in the region. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 126(1), 10-12.
- Garth, H. (2010). *Toward being a complete woman: Reflections on mothering in Santiago de Cuba*. CSW Update Newsletter, 8-14.
- Gideon, J. y Engle, O. (2022). Attitudes to adolescent pregnancy among families in the Dominican Republic and El Salvador: Insights from a longitudinal study. *Culture, Health & Sexuality*, 25, 1-15.
- Gobierno de Cuba. (2019). *Informe Nacional sobre el Avance en la Aplicación de la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*. XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. www.cepal.org/sites/default/files/cuba_em_2019.pdf
- González, E. D. (2010). Cuban women: Achievements and challenges for social participation. *International Journal of Cuban Studies*, 2(1), 138-146.
- Greene, E. (2019). *A Hidden Reality for Adolescent Girls: Child, Early and Forced Marriages and Unions in Latin American and the Caribbean*. Regional Report. Plan International in the Americas, United Nations Population Fund (UNFPA).
- Guerrero, N. (2014). Youth subjectivities and STI HIV/AIDS prevention policies. *Revista Sexología y Sociedad*, 20(2).
- Härkönen, H. (2016). *Kinship, love, and life cycle in contemporary Havana, Cuba*. To not die alone. Palgrave Macmillan.
- Harper, C. y Marcus, R. (2018). What can a focus on gender norms contribute to girls' empowerment? En C. Harper, N. Jones, A. Ghimire, R. Marcus y G. K. Bantebya (eds.), *Empowering adolescent girls in developing countries: Gender justice and norm change* (pp. 22-40). Routledge.
- Kågesten, A., Gibbs, S., Blum, R. W., Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A. y Amin, A. (2016). Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: A mixed methods systematic review. *PloS One*, 11(6).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157805>
- Keck, C. W. y Reed, G. A. (2012). The curious case of Cuba. *American Journal of Public Health*, 102(8), 13-22.
- Kirby, D. B., Laris, B. A. y Roller, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206-217.
- Kirk, E. J. (2020). Cuba's national sexual education program: Origins and evolution. *Cuban Studies*, 49(1), 289-309.
- Maqueira, A. y Torres, A. (2021). Cuba in the time of covid-19. Untangling gendered consequences. *Agenda*, 35(4), 117-28.
- Marseille, E., Mirzazadeh, A., Biggs, M. A., Miller, A., Horvath, H., Lightfoot, M., Malekinejad, M. y Kahn, J. (2018). Effectiveness of school-based teen pregnancy prevention programs in the USA: A systematic review and meta analysis. *Prevention Science*, 19(4), 468-489.
- Ministerio de Salud Pública (Minsap). (2019). *Anuario Estadístico de Salud*. Minsap.
- Molina, M. (2019). *La fecundidad adolescente en Cuba*. Centre for Demographic Studies (Cedem).
- Molyneux, M. (2003). Estado, Género y Cambio Institucional: La Federación de Mujeres Cubanas. En M. Molyneux, *Movimientos de mujeres en América Latina*. Estudio teórico comparado (pp. 115-154). Cátedra.
- Morales, O. R., Mas, P., Castell-Florit, P., Arocha, C., Valdivia, N., Druyet, D. y Menéndez, J. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>
- Neal, S., Harvey, C., Chandra-Mouli, V. y Camacho, A. (2018). Trends in adolescent first births in five countries in Latin America and the Caribbean: Disaggregated data from demographic and health surveys. *Reproductive Health*, 15(1), 1-10.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). (2019a). *Anuario estadístico de Cuba 2018*. Educación. Edición 2019. ONEI.
- Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). (2019b). *Anuario estadístico de Cuba 2018*. Empleo y Salarios. Edición 2019. ONEI.

- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2019). *Gender mainstreaming in health: advances and challenges in the region of the Americas*. Pan American Health Organization (PAHO) y World Health Organization (WHO).
- Pearse, R. y Connell, R. (2016). Gender norms and the economy: Insights from social research. *Feminist Economics*, 22(1), 30-53. <http://dx.doi.org/10.1080/13545701.2015.1078485>
- Pearson, R. (1997). Renegotiating the reproductive bargain: Gender analysis of economic transition in Cuba in the 1990s. *Development and Change*, 28(4), 671-705. <https://doi.org/10.1111/1467-7660.00060>
- Pedraza, T. (1998). This too shall pass: Religion in Cuba, resistance and endurance. *Cuban Studies*, 28(16), 16-39.
- Reed, G. (2012). Revolutionizing gender: Mariela Castro, MS Director. National Sex Education Center, Cuba. Interview. *Medicc Review*, 14(2), 6-9.
- Safa, H. (2005). The matrifocal family and patriarchal ideology in Cuba and the Caribbean. *Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, 10(2), 314-338. <https://doi.org/10.1525/jlat.2005.10.2.314>
- Samuels, F. (2019). *Gender norms and psychosocial wellbeing: The 'social' in 'psychosocial': how gendered norms drive distress*. Advancing Learning and Innovation on Gender Norms (ALIGN).
- Samuels, F., Torres, A., Fernández, R., Solís, V., Plank, G. y Stavropoulou, M. (2020). *Family, sexuality, and sexual and reproductive health in Cuba: The role of social norms*. Overseas Development Institute (ODI).
- Scott, J. y Marshal, G. (2009). *A dictionary of sociology*. Oxford University Press.
- Sen, G. y Govender, V. (2015). Sexual and reproductive health and rights in changing health systems. *Global Public Health*, 10(2), 228-242.
- Smith, L. y Padula, A. (1996). *Sex and revolution. Women in socialist Cuba*. Oxford University Press.
- Stavropoulou, M., Torres, A., Samuels, F., Solís, V. y Fernández, R. (2020). "The woman in the house, the man in the street". *Young women's economic empowerment and social norms in Cuba*. Overseas Development Institute (ODI).
- Taukobong, H. F., Kincaid, M. M., Levy, J. K., Bloom, S. S., Platt, J. L., Henry, S. K., Darmstadt, G. L. (2016). Does addressing gender inequalities and empowering women and girls improve health and development programme outcomes? *Health Policy Plan*, 31(10), 1492-1514.
- United Nations University – International Institute for Global Health (UNU-IIGH) y ONU Mujeres. (2022). *Gender equality for health and well-being: Evaluative evidence of interlinkages with other SDGs*. Final Report. UN Women.
- Vaggione, J. M. y Campos Machado, M. D. (2020). Religious patterns of neoconservatism in Latin America. *Politics and Gender*, 16(1), 6-10.
- Waitzkin, H. (2016). Universal health coverage: The strange romance of the Lancet, MEDICC, and Cuba. *Social Medicine*, 9(2), 93-97.