



Reporte

Familia, sexualidad y salud sexual y reproductiva en Cuba

El papel de las normas sociales

Ailynn Torres Santana y Fiona Samuels con
Rocio Fernández, Valia Solís, Georgia Plank y
Maria Stavropoulou

Febrero 2020





Program undertaken with the financial support of the Government of Canada provided through Global Affairs Canada.



Se invita a los lectores y lectoras a reproducir el material para sus propias publicaciones, siempre y cuando no sea con fines comerciales. El ODI solicita que se haga debida mención de la fuente y que se le entregue una copia de la publicación. Para su uso en línea, solicitamos a los lectores y lectoras que establezcan un enlace a la fuente original en el sitio web del ODI. Las opiniones expresadas en el presente documento corresponden a las autoras y no reflejan necesariamente los puntos de vista del ODI o de sus socios.

Esta obra está publicada bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

Foto de portada: Niñas en el festival de la calle en la Havana, Cuba, Abril 2015. Credit: Eric Parker/Flickr.

Agradecimientos

En primer lugar, nos gustaría agradecer el apoyo brindado por el CCRD (Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo) de Cárdenas, Cuba, que fueron nuestra contraparte en el país, organizaron y facilitaron el estudio y nos permitieron acceder a sus redes institucionales y a las comunidades donde se realizó el trabajo de campo. En particular agradecemos el apoyo integral de su Directora, Rita García, y a Valia Solís y Rocio Fernández, quienes lideraron el reclutamiento de participantes del estudio y la recopilación de datos junto con otros miembros del equipo. También nos gustaría reconocer la excelente colaboración de Miguel González, quien fue nuestro traductor durante las sesiones de capacitación y trabajo de campo. Por otra parte, agradecemos a la profesora Maxine Molyneux por su orientación y comentarios; a Carmen Leon-Himmelstine y a Lucia Rost por coordinar la revisión de la literatura que proporcionó la mayor parte del material secundario que aparece aquí; y a Rodolfo Perez Hernández por su apoyo editorial.

Finalmente, agradecemos a todas las personas entrevistadas que nos dieron su valioso tiempo para contarnos sobre sus experiencias en relación con la salud sexual y reproductiva y sobre los trabajos productivo y reproductivo.

Este estudio se realizó con el apoyo financiero del Gobierno de Canadá a través del Global Affairs Canada. Las opiniones expresadas son de las autoras y no reflejan necesariamente las opiniones o políticas oficiales de Global Affairs Canada.

Sobre los autores

Fiona Samuels es Investigadora Principal del Programa de Igualdad de Género e Inclusión Social (GESI) en el ODI.

En el momento de este estudio, Ailynn Torres Santana era Investigadora Postdoctoral en la Fundación Rosa Luxemburgo en Berlín, Alemania, e Investigadora Asociada en (FLACSO) en Quito, Ecuador.

Valia Solís y Rocío Fernández son psicólogas de CCRD en Cárdenas, Cuba.

Georgia Plank es consultora independiente.

Maria Stavropoulou es Investigadora del Programa GESI en ODI.

Índice de contenidos

Agradecimientos	3
Abreviaturas	5
1 Introducción y antecedentes	6
1.1 Metodología	9
1.2 Limitaciones del estudio	10
2 Servicios de SSR	11
3 Matrimonio y relaciones de pareja	15
4 Paternidad, embarazo y maternidad	21
5 Discusión y recomendaciones	25
Bibliografía	32

Abreviaturas

CCRD	Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo
DIU	Dispositivo Intrauterino
ENIG	Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género
GAGE	Gender and Adolescence: Global Evidence
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTIQ+	Lesbianas, gays, bisexual, transgénero, intersexuales, queer
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
NUSO	Revista Nueva Sociedad
OPS	Organización Panamericana de Salud
ONEI	Oficina Nacional de Estadísticas e Información
SEMLAC	Servicio de Noticias de la Mujer de América Latina y el Caribe
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1 Introducción y antecedentes

Disfrutar de una buena salud sexual y reproductiva (SSR) y desarrollar las capacidades que aseguren autonomía económica es crucial en el tránsito de la adolescencia y primera juventud a la edad adulta.

A nivel mundial, la cohorte actual de adolescentes y jóvenes (de 10 a 24 años) es la más grande de la historia, y el 90% de ellos viven en países de bajos y medianos ingresos (Fatusi, 2016). En 2017, la población latinoamericana entre 10 y 24 años representaba el 23% de la población total. En 2015, quienes tenían entre 15 y 24 años representaban el 17% del número total de personas en América Latina (OPS, 2019). Al mismo tiempo, la población de niñas y adolescentes entre 0 y 19 años era de 107 millones, equivalente a una quinta parte de la población total (Céspedes y Robles, 2017).

En Cuba, con una población de 11,215.344 en 2018, el 11,35% tiene entre 10 y 19 años. Las niñas y adolescentes en el mismo rango de edad representan 5.5% del total de la población (MINSAP, 2019). Cuba es uno de los países demográficamente más envejecidos de la región. Su población joven disminuye y la población anciana aumenta rápidamente.

La adolescencia es un momento crítico para el crecimiento físico, social, cognitivo y emocional de las personas (GAGE, n.d.). Durante la adolescencia, se forman y asientan las identidades de género y aumentan las desigualdades de género (OPS, 2013). La adolescencia también es la etapa en que la mayoría de las personas tienen sus primeras experiencias sexuales (ibid.). Del mismo modo, esta etapa de la vida es crucial en el camino de los/as jóvenes para lograr un empleo productivo y un trabajo decente.

Los formuladores de políticas a menudo pasan por alto a los/as adolescentes y jóvenes,



pues los grupos poblacionales se construyen en categorías de “niños/as” o “adultos”. A pesar de los esfuerzos a nivel global de distintos actores sociales en materia de salud y autonomía económica, las mujeres jóvenes y adolescentes enfrentan barreras para acceder a los servicios de SSR, desarrollar capacidades y acceder al trabajo formal remunerado en condiciones dignas.

El propósito principal de este estudio es mejorar el conocimiento y el uso de la evidencia entre los/as investigadores/as, las instituciones y las partes interesadas del desarrollo internacional sobre las formas de incidir en la vida de las personas y comunidades más vulnerables, y especialmente en los grupos de mujeres jóvenes y adolescentes, centrándose en dos áreas clave: salud sexual y reproductiva y empoderamiento económico.

En particular, la investigación tiene interés en analizar cómo las normas sociales – definidas

como patrones de comportamiento “motivados por el deseo de ajustarse a las expectativas sociales compartidas por un grupo de referencia importante” (Marcus y Harper, 2014: 9)– operan dentro de diferentes espacios institucionales y sociales y los condicionan, y cómo ellas influyen en la configuración de posibles limitaciones sobre la eficacia, seguridad, integridad física, desarrollo y empoderamiento de las mujeres jóvenes y las adolescentes.

Las normas sociales se cruzan con la SSR y el empoderamiento económico de las mujeres de múltiples maneras, y pueden contribuir al éxito o al fracaso de las intervenciones dirigidas a cada área. Es habitual que las normas sociales a menudo afecten negativamente las trayectorias educativas, las oportunidades económicas y la pobreza de tiempo de las adolescentes y jóvenes (relacionadas con la carga de trabajo de cuidado). Las normas sociales también pueden ser una causa del matrimonio precoz, la violencia de género y la disminución de la salud física y mental y el sentido de agencia de las mujeres jóvenes (GAGE, n.d.). Las normas sociales relacionadas con el género y la edad se hacen más rígidas y adquieren una mayor importancia durante la adolescencia (GAGE, n.d.) y, por su funcionamiento, hay mucha evidencia que muestra que las adolescentes están en desventaja desproporcionada en comparación con sus pares varones (por ejemplo, Kabeer, 2018).

En particular, el estudio explora las siguientes preguntas generales de investigación dentro del contexto cubano:

- ¿Cuál es la relación entre la SSR y las normas sociales?
- ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento económico de las adolescentes y mujeres jóvenes y las normas sociales?
- ¿Qué políticas e intervenciones se han implementado para abordar, de forma relacionada, la SSR, el empoderamiento económico y las normas sociales?

Cuba ofrece un contexto de investigación distintivo para explorar las normas sociales, la SSR y el empoderamiento económico de las adolescentes y mujeres jóvenes. La trayectoria histórica, política, económica y social de ese país después

del triunfo de la Revolución en 1959 ha creado un conjunto único de circunstancias que han tenido ramificaciones de amplio alcance para la igualdad de género en general, y de forma específica para la SSR y el empoderamiento económico.

Los elementos de esta trayectoria incluyen: compromisos políticos sostenidos con la igualdad social y la emancipación de las mujeres; sistema universal de salud pública y educación; políticas universales de atención a mujeres embarazadas y marcada preocupación institucional y política por indicadores sociales como la mortalidad materna e infantil; e institucionalización de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres, incluida la interrupción voluntaria del embarazo.

Eso último plantea una diferencia grande con el resto de América Latina. Cuba fue el primer país latinoamericano en permitir el aborto inducido en 1965 (de Gil, 2014) y desde 1979, el aborto ha estado disponible gratuitamente para mujeres adultas y adolescentes en todo el país (Bélanger y Flynn, 2009). El aborto no es legal (no aparece en ninguna norma legal) sino que está institucionalizado a través de las normas del MINSAP (Torres Santana, 2018a). En general, el aborto se concibe como un problema de salud (no moral). Las tasas de aborto en Cuba son similares a las de los países desarrollados. En 2018, las tasas fueron de 30.4 por 1,000 mujeres entre 12 y 49 años (MINSAP, 2019). En comparación con los estándares nacionales, los abortos han disminuido en comparación con la década de 1980, y han aumentado en comparación con el comienzo de la década de 2000. Para los países subdesarrollados, las tasas tienden a ser más altas: 36 por cada 1,000 mujeres.

En términos generales, existe una narrativa y evidencia de que el país tiene elevados indicadores de equidad social en los campos de la salud y la educación. En relación con ello, se espera que los indicadores de igualdad de género sean positivos, y que ello se exprese en el grupo social de adolescentes y mujeres jóvenes.

Sin embargo, algunos indicadores clave sugieren procesos más complejos. Por ejemplo, en Cuba el matrimonio infantil (menor a los 18 años) es relativamente alto, 40.4% (PNUD, 2018); existe una alta tasa de fecundidad en la adolescencia, aunque la tasa global es muy baja (MINSAP, 2019) y la tasa de participación

femenina en la fuerza laboral es relativamente baja: 49.4% (ONEI, 2018). Baja participación laboral femenina en los mercados de trabajos remunerados y alta tasa de embarazo adolescente y matrimonio infantil sugieren la existencia de desigualdades de género y mayores desventajas para las mujeres.

Investigaciones recientes en el contexto nacional han informado brechas en el ejercicio de los derechos reproductivos de las adolescentes-madres. De hecho, investigadoras han calificado el embarazo en la adolescencia como un “problema social que genera desigualdad e inequidad en este grupo poblacional”, y que disminuye el aprovechamiento de oportunidades sociales y económicas para las adolescentes (SEMLAC, 2019).

En efecto, el embarazo en esas edades ha tenido un incremento oscilante en el país desde 2006. En 2018, mientras la tasa global de fecundidad fue de 1.65 hijos por mujer, para las mujeres adolescentes hubo una tasa de 54.6 hijos por 1.000 de ellas¹. Además, se ha demostrado que la procedencia de zonas rurales, el color de la piel negro y mestizo, y bajos grados de escolaridad, son variables que muestran una relación significativa con la fecundidad en esas edades. El aumento de las tasas de embarazo de las adolescentes no es igual en todo el país. Los niveles más elevados se concentran en la región oriental y en las zonas rurales. Esos datos incitan explorar con más profundidad cuáles son los alcances, límites y desafíos de la gestión social e institucional sobre la salud sexual y sobre la autonomía económica de las mujeres jóvenes (idem). Al mismo tiempo, las tasas de abortos en la adolescencia son históricamente elevadas. Según Molina (2019), tradicionalmente en Cuba son más los abortos que los nacimientos en los embarazos de mujeres entre 15 y 19 años. Si bien desde 1990 esas tasas comenzaron a descender, y a partir del 2007 han tenido un nuevo ascenso, sin llegar a las cifras de décadas anteriores.

Ese interés se acrecienta si tenemos en cuenta que Cuba se encuentra bajo un proceso de gran transformación política y económica, desde aproximadamente del 2006. Ese proceso, que se expresa tanto en las normas legales como en las

capacidades institucionales y la transformación de las políticas públicas, puede estar incidiendo de forma particular en la niñas, adolescentes y mujeres jóvenes. Un registro positivo de esos cambios es la reciente inclusión en la nueva Constitución de la República del deber estatal de garantizar los derechos sexuales y reproductivos. Esta investigación puede contribuir al análisis de tales transformaciones en curso.

Finalmente, el papel de la religión en la sociedad cubana actual es otro asunto a considerar, y necesita una mención en particular dado su papel potencial para influir en las normas sociales y de género.

Después de un largo proceso de tensión entre el gobierno revolucionario y las instituciones y prácticas religiosas en Cuba, la década de 1990 planteó un giro. La redacción de la Constitución de la República cambió de “atea” a “secular”, y se permitió la libre práctica de la religión. La visita al país del Papa Juan Pablo II en 1998 consolidó ese curso (Andaya, 2014). Desde la década de 1990, la influencia de la Iglesia Católica ha crecido (Härkönen, 2014) y los líderes de las religiones afrocubanas también se han vuelto más populares en algunos vecindarios (Hearn, 2008). Además, las organizaciones cristianas de distinto signo han tenido expansión. En específico, las comunidades evangélicas están teniendo un rápido crecimiento, con importantes implicaciones para las normas de género. Según datos oficiales del 2012, el 10% de la población cubana pertenecía a iglesias evangélicas (Jiménez, 2019). Hoy el número puede ser mayor.

En el reciente proceso de cambio constitucional, la agenda moral de las comunidades religiosas evangélicas desempeñó un papel central en las protestas contra el reconocimiento constitucional del matrimonio entre personas del mismo sexo (The Guardian, 2018). Ese tema se convirtió en la manzana de la discordia y las comunidades religiosas se devinieron actores políticos importantes (Torres Santana, 2018). Ese hecho no es exclusivo de Cuba. En todo el Sur Global, el evangelismo ha ganado presencia en sus versiones fundamentalistas. El análisis y el debate sobre su papel en la política, las normas sociales y la organización social son uno de los

1 Esta tasa tiene variaciones grandes dentro del país. La región Oriental, más empobrecida, presenta tasas más altas. En el 2014, por ejemplo, era de 73.5 por cada mil mujeres de 15 a 19 años.

más importantes de la academia y la política latinoamericana en el presente (NUSO, 2019). Como se verá, la religión y el papel de las iglesias en particular ha influido en las percepciones y ha condicionado los cursos de vida de parte de las personas que participaron en la investigación, y ello plantea un nuevo momento para los procesos de reproducción y cambio de las normas de género.

Si bien los temas de SSR y empoderamiento económico están relacionados, hemos decidido producir dos informes separados: uno sobre cada tema. En este informe nos centramos en el componente de SSR.

Una deficiente SSR es tanto una causa subyacente como consecuencia de la pobreza, y los esfuerzos para abordar y mejorar los resultados relacionados con la salud, particularmente para las mujeres, adolescentes y niñas, ocupan actualmente un lugar destacado en la agenda de reducción de la pobreza. Los vínculos entre la pobreza, comportamientos de alto riesgo (por ejemplo, sexo forzado, violación y iniciación muy temprana de la vida sexual) y deficiente SSR (incluido el embarazo no deseado, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual), están bien documentados y se ha demostrado que tienen consecuencias negativas de gran alcance para las mujeres, adolescentes y para la sociedad en general. A lo anterior se suman condiciones de vulnerabilidad dadas por disposiciones inadecuadas o acceso deficiente a servicios de salud de calidad: 214 millones de mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo que desean evitar el embarazo no están utilizando un método anticonceptivo moderno, y en el 2017 se estimó que 308,000 mujeres morirían por complicaciones relacionadas con el embarazo (Gutmacher, 2017).

Si bien existe un trabajo cada vez mayor que explora el papel que tienen las normas en la configuración de los resultados de SSR, se han identificado una serie de brechas importantes en el conocimiento, particularmente sobre cómo las normas se cruzan con influencias y estructuras más amplias que pueden conducir a una mala salud sexual y reproductiva. Las normas, en particular las normas de género, pueden moldear e inhibir la forma en que las personas, especialmente jóvenes, acceden y utilizan los servicios de salud, así como también cómo reciben e interactúan con el conocimiento y la información sobre SSR.

Estas normas también influyen en el entorno institucional más amplio, incluidas las actitudes de proveedores de servicios y encargados de formular políticas. En términos más generales, las intervenciones relacionadas con la SSR a menudo se centran en respuestas medicalizadas, sin abordar los problemas de acceso y las normas discriminatorias, como las ideas sobre la pureza y la vergüenza femenina que pueden influir en el acceso – o no – de mujeres y adolescentes a los servicios del SSR y su relación con ellos.

El informe integra tres grandes secciones de contenidos además de esa introducción. La primera se refiere a los servicios del SSR, tanto desde el punto de vista de las personas usuarias (fundamentalmente adolescentes y mujeres jóvenes, pero considerando también las percepciones de las familias y otras personas de la comunidad), como de quienes proveen los servicios y/o participan de la elaboración o ejecución de las políticas públicas. La segunda sección se ocupa de las normas sociales relacionadas con el matrimonio y las relaciones de pareja en general, y en lo específico sobre las relaciones de las adolescentes y mujeres jóvenes. La tercera sección se dedica al análisis de las normas sociales y de género relacionadas con la paternidad y la maternidad, la situación de embarazo, la decisión sobre la tenencia de hijos y las implicaciones que ello tiene para la vida de las personas jóvenes y adolescentes, especialmente las mujeres.

Las tres secciones de contenido (correspondientes de los bloques 2, 3 y 4 del informe) muestran un registro amplio de temas que permiten un análisis comprehensivo sobre la SSR de las adolescentes y mujeres jóvenes desde distintas perspectivas.

1.1 Metodología

El estudio incluyó una revisión preliminar de la literatura secundaria para ubicar y enmarcar la metodología de la recopilación de datos primarios y diseñar las dimensiones e indicadores. Eso fue seguido por la recopilación de datos cualitativos primarios llevados a cabo en diciembre del 2018 y enero del 2019 por un equipo compuesto por miembros de ODI y contrapartes de investigación cubanas, y auspiciado por el Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo (CCRD) con sede en Cárdenas, provincia de Matanzas. Las

investigadoras realizaron el trabajo de campo en dos sitios, uno urbano (Jovellanos, provincia de Matanzas) y otro rural (Los Palos, provincia de Mayabeque). Las herramientas utilizadas fueron: entrevistas en profundidad, discusiones de grupos focales, entrevistas a informantes clave, y estudios de casos familiares (donde se entrevistó a más de un miembro del hogar / familia). Si bien se utilizaron los mismos sitios para los dos temas de interés del estudio general, se desarrollaron herramientas de recopilación de datos separadas y diferentes personas en los dos estudios.

Las personas entrevistadas incluyeron adolescentes y mujeres jóvenes (entre las edades de aproximadamente 15 a 29 años), sus familiares, proveedores de servicios, empleadores y miembros de la comunidad. Se utilizaron técnicas de muestreo con propósito y bola de nieve, para incluir varios tipos de hogares y tipos de entrevistadas (con / sin hijos, casadas / no casadas, jóvenes / mayores, empleadas / desempleadas, etc.).

Con el consentimiento apropiado, todas las entrevistas fueron grabadas y luego traducidas (del español al inglés) y transcritas. Luego, se codificaron temáticamente utilizando un paquete de software de datos cualitativos (MAXQDA) en línea con los temas seguidos en las entrevistas grupales e individuales y siguiendo una estructura de codificación que fue desarrollada conjuntamente por el equipo de estudio. Los datos de los segmentos codificados se resumieron de acuerdo con los temas acordados y se sintetizaron y analizaron en el resumen del informe.

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. El permiso ético para llevar a cabo el estudio en Cuba se otorgó a través de los auspicios de CCRD.

1.2 Limitaciones del estudio

Aunque se entrevistaron a proveedores de servicios, diferentes entre ellos (incluidos, por ejemplo, farmacéuticos y vendedores de productos relacionados con la SSR) podrían haberse agregado más diversidad entre los mismos. Los informantes clave a nivel nacional, incluidos los encargados de formular políticas, no se incluyeron en el estudio

y podría decirse que falta su perspectiva. Sin embargo, el estudio se centró en las realidades cotidianas a las que se enfrentan los/as cubanos/as, y especialmente las adolescentes y mujeres jóvenes, en su búsqueda de servicios relacionados con SSR. En la revisión de la literatura se exploró políticas y programas a nivel nacional y se espera que los eventos de difusión (planeados para realizarse tanto en La Habana como en el sitio del estudio) permitan a las partes interesadas a nivel nacional participar y comentar los hallazgos.

Si bien fueron entrevistados adolescentes varones y hombres, un ejercicio comparativo más profundo entre las normas de mujeres y hombres requeriría más puntos de vista de ellos. Sin embargo, algunos hallazgos importantes fueron relevantes y se especifican en este documento.

Dado que este es un estudio cualitativo, hacer declaraciones generalizables no es el propósito, sino mostrar las realidades de un grupo particular de personas en ubicaciones específicas en la actual Cuba. Sin embargo, los hallazgos se encuentran dentro de la literatura más amplia sobre Cuba, producida dentro y fuera del país, y los diálogos con ella adelantan elementos de mayor escala que pueden ser tenidos en cuenta al momento de un análisis más general sobre el país.

Dado que el punto de entrada para el estudio fue CCRD, muchas de las personas entrevistadas tenían perspectivas religiosas que pueden haber sesgado algunos de los hallazgos. Sin embargo, estas perspectivas son importantes para entender la actualidad cubana, donde se registra una expansión de las comunidades cristianas en todo el país. No obstante, el equipo de investigación se esforzó por equilibrar estas perspectivas, y seleccionar también personas que no pertenecían abiertamente a las denominaciones religiosas cristianas.

Finalmente, por las dificultades de realización del trabajo de campo en Cuba y dada la orientación proporcionada por CCRD, si bien los miembros del equipo de ODI estuvieron presentes en las entrevistas no pudieron hacer preguntas directas ni hablar con los proveedores de servicios, lo cual que puede haber tenido repercusiones en la aclaración de algunos puntos de vista y aclaraciones necesarias. Sin embargo, con el acompañamiento de ODI el equipo nacional llevó a cabo la investigación con un nivel muy alto y extremadamente profesional.

2 Servicios de SSR

El análisis sobre los servicios de SSR incluye la discusión sobre seis temas: anticoncepción; VIH e ITS; servicios de aborto; servicios y atención pre/postnatal y de maternidad; programas de sensibilización y provisión sobre SSR; y, los desafíos percibidos para la prestación de servicios de SSR.

Cada una de esas seis dimensiones se analizan desde tres fuentes principales: la literatura secundaria y cifras oficiales; la información provista por usuarias y complementada con los estudios de casos de familia y los grupos focales; y, la información provista por personas proveedoras de los servicios. A partir de esas fuentes, los resultados de la investigación exploran dos dimensiones adicionales: la de los servicios en sí mismos, y el de las normas sociales y de género respecto a cada uno de esos temas.

Entre los copiosos resultados obtenidos, destacan las políticas de subsidio y provisión estatal -a través de las redes de salud pública- de anticonceptivos de distinto tipo: dispositivos intrauterinos (DIU), anticonceptivos orales, métodos inyectables, esterilización femenina, condones, y otros.

La cobertura anticoncepcional cubana es alta; en el 2018 fue de 77.2 %, y aumentó ligeramente desde 1995, cuando era del 72%. Los dos métodos más usados, según cifras oficiales, son los DIU (50%) y los condones (22.5%) (MINSAP, 2019). Esta investigación dio cuenta de limitaciones en la distribución y disponibilidad de las distintas opciones de anticonceptivos en las zonas de estudio (urbana y periurbana vulnerables), con variaciones dependientes del tipo de método. Los condones tienen disponibilidad superior, se venden a bajos precios en las farmacias, y locales de ventas en general. Respecto al resto de los anticonceptivos se informó condiciones de escasez y puede llegar a ser difícil el acceso a los mismos en el mediano plazo.

El mayor análisis sobre los anticonceptivos se realizó en función de las normas sociales y de género al respecto. ¿Usan las adolescentes y jóvenes entrevistadas anticonceptivos? ¿Cuándo y por qué? ¿Reciben de sus parejas presión para usarlos o no usarlos? ¿Es la anticoncepción una preocupación igualmente distribuida entre hombres y mujeres? ¿Qué piensan las jóvenes sobre el uso de anticonceptivos en general y sobre los distintos métodos, de qué información disponen? ¿Cómo las personas participantes del estudio valoran el uso de anticonceptivos? ¿Está naturalizado y/o valorizado en Cuba que las mujeres obtengan y usen anticonceptivos? ¿Las normas sociales y de género constituyen un suelo firme para la política anticoncepcional del sistema de salud pública o les colocan barreras?

Los resultados de la investigación adelantan algunas respuestas sobre esos asuntos y muestran que, a pesar del uso expandido de métodos anticonceptivos, las normas sociales están organizadas diferenciadamente para hombres y mujeres, y que la forma en que se gestiona la práctica anticoncepcional revela posibles desequilibrios de poder entre ellos y ellas. A la vez, el estudio reveló que la sexualidad femenina aparece como un asunto necesario de mantener en privado, y que se manifiestan actitudes de pudor o vergüenza en la gestión pública de la misma (por ejemplo, muchas jóvenes declararon no sentirse cómodas con comprar ellas los anticonceptivos en las farmacias, sino que preferían que sus parejas u otras personas lo hicieran), pudiendo esto constituir una barrera para la búsqueda activa de información y métodos anticonceptivos. Y es así a pesar de la ausencia, como tendencia, de explícitas actitudes negativas de familiares o personas proveedoras de productos y servicios anticoncepcionales.

Dentro del análisis de los servicios de SSR estuvieron aquellos relacionados con el VIH y las ITS en general. En ese sentido, se reafirmó

la conocida política pública universal y gratuita para el diagnóstico y seguimiento de esas condiciones de salud, que es coherente con los excelentes indicadores al respecto: por ejemplo, en el país se eliminó la transmisión de VIH de madres a hijos. En el plano de las normas sociales, fue evidente un mayor desconocimiento de este tema (fundamentalmente sobre la existencia o no de servicios especializados) en comparación con otros incluidos en el estudio. A la vez, las personas entrevistadas tendieron a considerar que es más probable el contagio de VIH e ITS entre personas jóvenes debido a cambios frecuentes de pareja, irresponsabilidad o falta de información. No hubo acuerdo, por otra parte, respecto a cuáles podrían ser los grupos más vulnerables.

Como se mencionó antes, a diferencia de la mayoría de los países de América Latina en Cuba el aborto es universal, libre y gratuito. Las interrupciones voluntarias de los embarazos (en sus distintas formas) se realizan en instituciones de salud de forma segura, y se consideran punibles aquellas prácticas abortivas que se realicen sin respetar las regulaciones de salud o sin consentimiento. Respecto a las adolescentes, legalmente menores de edad, para abortar necesitan acompañamiento y consentimiento parental (no es así en el caso de las regulaciones menstruales).

Los resultados de la investigación permiten discutir hipótesis presentadas en la literatura secundaria. Andaya (2007, citado por Härkönen, 2014), por ejemplo, defiende que las políticas sobre el aborto en Cuba fueron promovidas como símbolo de la modernidad socialista, y que la universalidad del aborto responde a la escasez de métodos anticonceptivos en el país. La revisión realizada para esta investigación refuta esas hipótesis. Las regulaciones cubanas sobre el aborto fueron flexibles desde principios del siglo XX. El artículo 443 del Código de Defensa Social (1938) establecía que el aborto no era ilegal si se hacía: A) para proteger la vida y la salud de la madre; B) como resultado de una violación “rapto no seguido por matrimonio o estupidez”; y C) para evitar la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria o contagiosa grave, siempre con el consentimiento de los padres. A partir de ese momento, hubo una gran cantidad de abortos, pero solo se utilizó el sistema

criminal cuando ocurrió la muerte de una mujer, y la familia comenzó un proceso. Debido a la proyección relativamente “avanzada” del Código, no se requería una nueva ley que regulara el aborto después de 1959, sino una “interpretación flexible” de la existente (Morales, 2015).

Ahora bien, a pesar de la gratuidad e institucionalización del servicio, en las zonas estudiadas se refirió la existencia de transacciones monetarias ilegales al interior del sistema de salud pública para asegurar o agilizar la interrupción de embarazos frente a la alta demanda y la escasez de recursos. Además, fueron evidentes dificultades en el acceso a los servicios de interrupción de los embarazos cuando se vive en zonas periféricas o alejadas de las cabeceras provinciales o municipales.

Relacionado con el tema del aborto, la investigación produjo hallazgos sobre los pesos relativos, entre hombres y mujeres, de la decisión de continuar o interrumpir los embarazos. La información obtenida muestra que: a) las mujeres tienen mayor peso en esa decisión, b) la continuidad del embarazo se considera, en primera instancia, un asunto de las mujeres, y c) que en esa decisión pueden intervenir otros actores de forma relevante, como la familia materna.

Los resultados igualmente proveen información sobre los grados de naturalización del aborto como práctica anticonceptiva, y cierto desconocimiento sobre el procedimiento y sus potenciales consecuencias. Estos resultados contrastan con el estudio de caso incluido en Molina (2019), donde las adolescentes madres mostraron conocimiento de la exposición del riesgo de la interrupción de embarazos.

Además, se exploraron las percepciones sobre cuáles podrían ser los grupos más propensos a tomar la decisión sobre el aborto. En relación con ello, las personas participantes del estudio mencionaron que entre las condicionantes asociadas a la interrupción de los embarazos estaban: la condición socioeconómica (más frecuente el aborto entre mujeres empobrecidas), zonas de procedencia (más frecuente el aborto en zonas urbanas), situación migratoria (menos frecuente el aborto entre las migrantes internas), y momento de la vida escolar (más frecuente el aborto si la gestante está estudiando).

A pesar de la naturalización de la práctica de interrupción de los embarazos, la posibilidad de abortar si sucediera un embarazo no deseado o planificado, no apareció como una opción de consenso ni mayoritaria entre las adolescentes y jóvenes entrevistadas. Más bien hubo dispersión en sus opiniones, algunas de las cuales se argumentaron a través de presiones familiares o criterios religiosos. Elementos similares se evidenciaron en el estudio de caso de Molina (2019) con las adolescentes madres, algunas de las cuales manifestaron desacuerdo con el aborto porque se supone “la muerte de un ser vivo” o porque se desarrolla con prácticas no seguras o éticamente inaceptables. Esos argumentos estuvieron relacionados en esa investigación con las creencias, cánones y prácticas religiosas. En nuestro estudio, sin embargo, incluso entre personas y familiares con creencias religiosas, se informaron experiencias de interrupción de embarazos y acompañamiento familiar, a pesar del desacuerdo. En general, el tema de las creencias religiosas estuvo presente en las voces de varias de las personas entrevistadas (tanto usuarias como proveedoras del servicio) sobre todo para mostrar desacuerdo con la opción de abortar propia o de otras personas.

Los servicios de atención pre/postnatal y de maternidad fueron la cuarta dimensión analizada en esta sección. Al respecto se reiteró la amplia cobertura, universalidad y gratuidad de los servicios, y el entramado institucional para asegurarlo en las comunidades estudiadas. Las mujeres consideradas en riesgo, dentro de las cuales se encuentran las adolescentes gestantes, son un grupo de especial atención en ese sentido. Por otra parte, la escasez de algunos servicios junto a las dificultades de movilidad en los territorios, se informaron como barreras en el proceso. Cuando la gestante debe trasladarse a la cabecera provincial o municipal, los problemas se acrecientan.

En términos de normas sociales, el embarazo y el parto son considerados fundamentalmente un asunto de mujeres, no solamente en el sentido común sino también en las rutinas institucionales. Se espera que el padre asista solo a una consulta prenatal, y usualmente no se espera que estén presente en el nacimiento. Las mujeres de la familia, fundamentalmente madres

y suegras (si es el caso), tienen el papel principal en el seguimiento del embarazo en lo relativo a los espacios no institucionales.

Respecto a los programas de sensibilización y provisión de información sobre SSR, se reveló un abanico relativamente amplio de acciones de política pública. Entre ellas: consultas de planificación familiar, charlas en las escuelas, contenidos del currículo escolar, círculos de interés en las escuelas, y otras acciones institucionales.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Cuba es uno de los países de América Latina que más ha avanzado en la implementación de un programa de Educación Integral de la Sexualidad. Sin embargo, Molina (2019) registró importantes deficiencias en ese sentido, y esta investigación las confirmó. Entre esas deficiencias y barreras para el aprovechamiento de las políticas en ese sentido se encuentran: la falta de capacitación para el trabajo con adolescentes y en temas de género de las personas que proveen los servicios; en ocasiones falta de sistematicidad en el trabajo de educación sexual; y la drástica disminución de esas acciones a medida que aumenta la edad. Cuando se llega a los 15 a 17 años, que es cuando hay mayor registro de inicio de la vida sexual activa, la información obtenida en este estudio sugiere que los programas y espacios de educación sexual parecen disminuir.

Finalmente, la investigación incluyó entre sus hallazgos los desafíos declarados (por proveedores y usuarios) sobre los servicios relacionados con la SSR en las comunidades estudiadas. Entre ellos aparecen los problemas relacionados con las instalaciones, servicios, escasez de productos (anticonceptivos, sanitarios y relacionados con la maternidad) o de personas especialistas, y dificultades de acceso para las personas que viven en zonas más distantes. Esto último se corresponde con los resultados que aparecen en Molina (2019).

Adicionalmente, proveedores identificaron como una barrera la “falta de aceptación entre los usuarios previstos”, y muy especialmente entre los y las adolescentes. Lo anterior denota la necesidad de mayor trabajo de sensibilización y educación, para asegurar la real operatividad de las políticas públicas universales en ese sentido.

Por otra parte, se evidenciaron desafíos relacionados con poco acceso a la información, percepción de falta de confidencialidad (sobre todo en pueblos pequeños) y privacidad, escasez de espacios de debate, desorientación también al interior de la familia, o/y barreras intrafamiliares para abordar estos temas. Nuevamente, las

creencias religiosas parecen estar jugando un papel relevante en este sentido; y se registraron, incluso, solicitudes familiares de no incluir contenidos de educación sexual en las escuelas.

Una investigación realizada en una comunidad del oriente del país registró un limitado conocimiento sobre métodos anticonceptivos (Molina, 2019).

3 Matrimonio y relaciones de pareja

Este campo se analizó a través de tres dimensiones: las normas y prácticas sobre el matrimonio y las relaciones de pareja, las normas y prácticas sobre las relaciones sexuales de adolescentes y jóvenes, y los desafíos que enfrentan las adolescentes y las mujeres jóvenes en sus relaciones de pareja.

En esta sección, el informe de resultados discute la relevancia relativa de las uniones consensuales y el matrimonio institucional en Cuba (según los datos oficiales disponibles) y lo contrasta con la información declarada de adolescentes y mujeres jóvenes, sus familias y actores de la comunidad que funcionaron como informantes claves.

Según la literatura secundaria, en Cuba coexisten dos ideologías sobre el matrimonio, la familia y los arreglos de vida y pareja. Por un lado, la matrifocalidad: hogares encabezados por madres (según datos oficiales, en el 2011, el 40% de los hogares cubanos tenían jefaturas femeninas y en 2030 se estima que serán más del 50%). En comparación con las nucleares, en las familias matrifocales los lazos tienden a ser más fuertes con los parientes consanguíneos, especialmente entre una mujer, sus hijos y otros parientes femeninos. Safa (2005) plantea que lazos consanguíneos de una mujer le brindan apoyo financiero y emocional, lo cual queda confirmado en esta investigación, como se anota más adelante; y las mujeres que integran los hogares extendidos (frecuentes en Cuba) a menudo apoyan a mujeres trabajadoras con cuidado infantil (Garth, 2010). Al mismo tiempo, otros autores llaman la atención sobre la escasa relevancia de la institución social del matrimonio, lo cual se extiende a los hijos/as tenidos en una pareja (“legítimos” o “ilegítimos”) (Härkönen, 2014). En 2011, solo la mitad de todas las personas en un vínculo conyugal estaban

casadas, mientras que la otra mitad vivían juntas sin estar casadas (Censo de población y viviendas, 2012: 82, citado en Browne, 2018).

Entre los resultados más relevantes de la investigación aparecen la asociación condicionada entre la idea de ser “mujer” y “ser madre”, concretada en la tesis que la maternidad completa a la mujer, quien queda limitada si no la consigue. Este hecho confirma los planteos de estudios previos, como el de Garth (2010). La deseabilidad social sobre la maternidad (más que sobre la paternidad) es un asunto relevante en los discursos de las personas entrevistadas. Las mujeres deben ser madres como hecho de naturaleza (social y biológica).

Al mismo tiempo, se exploró la percepción de necesidad sobre la formalización de los vínculos de pareja. De manera similar a los hallazgos de Härkönen (2014), la mayoría de las personas entrevistadas en nuestro estudio consideró que las uniones consensuales se estaban volviendo más populares, particularmente entre los/as jóvenes, con el declive de los matrimonios legales. El reconocimiento legal de las uniones consensuales como institución social que otorga derechos a quienes conviven, fue un argumento planteado para ese hecho. Sin embargo, en ambas comunidades de estudio la tesis general fue que los/as jóvenes no quieren formalizar sus relaciones, carecen de compromiso, no le ven propósito al matrimonio, o que es el comportamiento esperado etc. Cinco de las adolescentes y jóvenes entrevistadas informaron que habitualmente convivían con su pareja en ese momento, mientras que nueve no lo hacían. Las razones para no convivir no respondieron tanto a un rechazo al matrimonio como a escasez de lugar para convivir o problemas de convivencia con las familias de sus parejas.



Una niña joven en Cienfuegos, Cuba, 2019. Photo: Adam Cohn/Flickr.

Las personas miembros de comunidades religiosas tuvieron un registro de respuestas distintas. En su caso hubo claras expectativas sobre la formalización de matrimonios como deseo y condición de la comunidad espiritual. También se registró, en un caso, la percepción de que las personas de los espacios rurales tienden a tener “relaciones serias” y formales que en las ciudades.

Molina (2019) informó que en el caso de las adolescentes madres entrevistadas en un estudio de caso en el oriente del país, ellas son las que anhelan y piensan más en el matrimonio o en el reconocimiento social de sus relaciones consensuales. Si ponemos en relación los hallazgos de ambas investigaciones, podría sugerirse que la maternidad incide en el deseo y la necesidad expresada de vínculo formalizado de pareja.

En el momento del trabajo de campo de esta investigación, se discutía en Cuba el proyecto para una nueva constitución de la República. El tema de mayor debate y audiencia fue el propuesto artículo 68 (finalmente no incluido) que definía el matrimonio como la unión legalmente concertada

entre dos personas y, de ese modo, abría la puerta a la posibilidad de matrimonio igualitario en el país. Actores religiosos conservadores en alianza desplegaron campañas en contra de ese texto y se activó un debate extenso entorno al tema. Más allá de lo que implicó para la comunidad LGBTIQ+ y sus voces aliadas en Cuba, esa coyuntura colocó en el espacio público un tema intrascendente en el momento previo: qué es el matrimonio, en qué importa, qué consecuencias tiene definirlo de uno u otro modo. El asunto fue referido por personas entrevistadas como parte de la investigación; sobre todo por personas religiosas (en especial evangélicas) que sostuvieron sistemática oposición a la posibilidad del artículo 68. Finalmente, la constitución aprobada no definió qué es el matrimonio sino que aplazó ese debate para el momento que se renueve el Código de Familia (lo cual sucederá en el transcurso de hasta dos años después de abril de 2019), que se llevará a referendo popular. Es de esperar que en ese lapso el debate sobre ese contenido específico continúe vivo al menos en ciertos sectores de la sociedad cubana.

La investigación indagó, además, en la importancia y pesos relativos de ser madre o esposa y padre o esposo. Ese indicador ofreció información relevante para el entendimiento de las normas sociales y sobre la conducta social esperada de hombres y mujeres respecto a la tenencia de hijos, los impactos que ellos tienen, y las desigualdades de género.

Respecto a las mujeres, el “ser madre” sobre esposa tuvo la mayor importancia para la mayoría de las personas entrevistadas. Un número significativo de mujeres participantes del estudio lo argumentaron a través de la gratificación incomparable de criar un hijo en comparación con tener un esposo. Además, la mayoría de ellas (tuvieran o no tuvieran hijos/as) compararon la naturaleza temporal de las relaciones de pareja frente a la naturaleza permanente de la maternidad. Algunas mujeres, como casos aislados, ofrecieron otro tipo de argumentos a la misma idea; por ejemplo, el tiempo biológico limitado que tiene una mujer para ser madre, por lo cual debe priorizarlo. El destino de la maternidad para las mujeres es un elemento que se verifica en distintos estudios, incluido Molina (2019). Solo dos hombres entrevistados dieron una respuesta similar, que priorizaba la maternidad. Un número inferior pero notable de personas entrevistadas (12 de 44) alegaron que era igualmente importante ser esposa y madre.

Respecto a los hombres, la mayoría de quienes participaron de la investigación (hombres y mujeres) manifestaron que la paternidad es un rol más importante que el de esposo, debido a la importancia de los/as hijos/as y el deseo de madres y padres de serlo. Pero un número no mayoritario, pero sí significativo de ellos/as alegaron lo contrario (es más importante ser esposo que padre). Entre los argumentos de ello (esgrimidos por mujeres, con y sin hijos/as) estuvo que los hombres no quieren asumir la responsabilidad de los hijos, por eso prefieren ser esposos, o que los hombres pueden estar más interesados en una esposa o mujer que en un hijo. La exploración de esa dimensión también evocó ideas y ejemplos de abandono de padres a hijos/as y esposas, debido a nuevas relaciones de pareja. Una persona mencionó que los hombres dependen más de las mujeres

y por tanto, prefieren desempeñar el papel de esposo en lugar de padre que tiene más responsabilidad. Pocos entrevistados dijeron que era igualmente importante ser marido y padre; ya fuera por deseo de los hombres o por deber moral-religioso.

Por otra parte, se exploraron los ideales de pareja, las edades de iniciación de relaciones amorosas y de iniciación sexual, y las percepciones sociales sobre las relaciones cambiantes de pareja.

Respecto al inicio de relaciones de parejas, las adolescentes y jóvenes entrevistadas declararon que tuvieron su primer vínculo de pareja en edad inferior a los 14 años (4 casos), entre 14 y 15 años (10 casos), y entre 16 y 17 años (4 casos). Sin embargo, cuando se les pidió una opinión sobre a qué edad creen que otras adolescentes comienzan sus relaciones de pareja, las respuestas señalaron edades inferiores (la mayoría indicó 12 años, y algunas sugirieron entre los 14 y los 15), sin diferencias entre ambas comunidades.

La mayoría de las adolescentes que tenían una relación, declararon que fue decisión propia o amor lo que las había conducido a ese vínculo, mientras dos de ellas manifestaron presión del grupo (probabilidad que señala la literatura secundaria). Esos dos casos correspondieron a la única adolescente que no había tenido relación de pareja y que era practicante cristiana, y a una joven que tuvo su primera relación a una edad tardía para los estándares cubanos (17 años).

Sin embargo, en referencia a lo que le sucedía a las otras, sí se informó que la presión del grupo era condicionante del inicio de relaciones tempranas y la creencia de que “no te sientes como una mujer completa” a menos que tengas una relación. Otras razones proporcionadas por una o dos entrevistados incluyeron “no tener nada más que hacer” (particularmente en las áreas rurales), la falta de orientación familiar o estar fuera del alcance de los padres y la falta de medios económicos para mantenerse (y una relación también podría ayudar a eso).

La iniciación de la vida sexual tuvo otro registro. Según la literatura secundaria, el 62% de las mujeres cubanas de 15 a 24 años son sexualmente activas; lo cual es una de las tasas más altas del mundo (Singh et al., 2018). Del mismo modo, en su estudio cualitativo Härkönen

(2014) registró que las adolescentes cubanas comenzaron a tener relaciones sexuales alrededor de los 15 años y los varones a los 17 o 18 años. En esta investigación las entrevistadas declararon haber tenido su primera relación sexual entre 14 y 15 años (4 casos), entre 16 y 17 (2 casos), a los 12, 18 y 20 (1 persona en cada caso). De las que tuvieron relaciones sexuales antes de los 16 años (la edad legal de consentimiento en Cuba), la mitad no se lo había dicho a sus padres, y el resto sí. Al preguntar sobre las percepciones respecto a las otras (o sea, a qué edad las demás inician su vida sexual) la edad bajó a entre 12 y 14 años, y un informante clave mencionó a los 14 y 15.

Entre las razones de la temprana iniciación sexual se consideraron decisiones propias, presión grupal, y presión de sus parejas masculinas; unido a falta de orientación familiar e institucional en el inicio de su vida sexual.

La temprana iniciación de las relaciones sexuales tiene consecuencias para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y para el aumento del embarazo adolescente. Molina (2019) mostró que entre 1990 y 2015, en Cuba, en la medida que aumentaba (o disminuía) la edad media y mediana de la primera unión, disminuía (o aumentaba) el porcentaje de fecundidad adolescente. Por tanto, la precocidad de la relación sexual conduce a una mayor de exposición al riesgo de concebir, y cuando estas relaciones no son protegidas, aumenta aún más este riesgo, incrementando así las posibilidades de un embarazo que sí continua y la fecundidad.

La evidencia en torno a la vida sexual de los hombres es más limitada. Cuando se les preguntó sobre la edad típica en que los adolescentes tienen relaciones sexuales, algunos entrevistados mencionaron que eso sucedía antes que las muchachas o al mismo tiempo que ellas. Sin embargo, uno de los encuestados en una discusión grupal con hombres sugirió que las adolescentes comienzan antes y que ellas son las que deben “atraer” a los varones para que tengan relaciones sexuales. Hay poca evidencia de por qué los hombres tienen relaciones sexuales a una edad temprana, y algunos encuestados sugieren que se debe a una cultura machista.

Por otra parte, la duración de las relaciones de pareja es variable, sin mostrar un patrón claro. Entre los rasgos deseables de una pareja

masculina se mencionaron: mayor edad y estabilidad financiera (en algunos casos ambas características aparecieron relacionadas). En el caso de las personas practicantes religiosas, que el hombre fuera de la misma religión fue un valor agregado. Respecto a las características deseables en las mujeres, varios entrevistados/as anotaron que a los hombres les gustaba salir con mujeres más jóvenes. Y a ello se sumaron características variadas; entre ellas, valores familiares o intelectuales, y la apariencia física (que fue una dimensión crítica). En los argumentos de las personas que participaron del estudio, el color de la piel no fue una dimensión importante para evaluar a potenciales parejas.

En otro sentido, los resultados muestran una distinción por género que valoriza la vida sexual activa de los hombres y los cambios de pareja frecuentes de ellos, mientras penaliza a las mujeres con similares prácticas. Las adolescentes o mujeres jóvenes que habían tenido muchas parejas se valoraron de forma negativa y el descriptor recurrente fue “puta”. En algunos casos (incluso cuando no se les valoró negativamente) esas prácticas se asociaron a carencia de orientación o apoyo familiar, emocional o financiero.

En contraste, a los hombres con muchas parejas se les valoró positivamente. Los descriptores principales fueron “macho” o “mujeriego” sin connotación negativa, sino como una práctica “normal”. Algunas mujeres entrevistadas mostraron su desacuerdo con esa diferencia en la valoración generalizada del mismo comportamiento.

Relacionado con lo anterior, a las adolescentes que no tenían pareja se les calificaba como “buenas” mientras que los varones en la misma situación despertaron dudas sobre su sexualidad (podrían calificarlo como homosexual).

Finalmente, entre los desafíos en sus relaciones de pareja cuentan situaciones potenciales de violencia, alcoholismo, celos, abandono frente a situación de maternidad, infidelidad, falta de redes de apoyo y falta de autonomía económica. Esas situaciones o condiciones de existencia operan como barreras para la autonomía de las adolescentes y mujeres jóvenes y para la preservación de su SSR. En específico, fueron referidos comportamientos de control

o manipulación de la pareja masculina, así como incidentes (sobre todo referidos a otras personas) de violencia y/o consumo excesivo de alcohol. La percepción sobre si esto último es un problema social entre los/as jóvenes no mostró acuerdo. Para algunas personas entrevistadas es un asunto actual y de relevancia, y para otras es más frecuentes en momentos anteriores.

En general, el consumo de alcohol y actos asociados de violencia hacia las mujeres por parte de hombres se refirieron de forma naturalizada. Y, en caso de que ello suceda al interior de las relaciones de pareja, se sugirió que puede permanecer oculto y que no se tiende a compartir con otras personas. Los episodios o procesos de violencia se refirieron, como tendencia, con roles de género definidos: hombre agresor y mujer víctima.

La literatura señala que las actitudes de machismo en Cuba apoyan la sexualidad agresiva y dominante, y comportamientos de control y dominio de los hombres (Kirk, 2011). En la última encuesta nacional sobre igualdad de género, se demostró que las tasas de violencia contra las mujeres en Cuba son comparables con las cifras mundiales. Según esa fuente, el 39.6% de las mujeres encuestadas sufrió violencia en su relación “en algún otro momento de su vida” (ENIG, 2018). Las cifras globales muestran datos similares. ENIG (2018) y Torres Santana (2019) han demostrado que las relaciones de pareja son un espacio principal de violencia de género también en Cuba.

Respecto a los celos, sin embargo, a hombres y mujeres se les refirió en distintas posiciones del conflicto: como quien cela o es celado, indistintamente. Esos resultados cualitativos confirman lo que informó ENIG (2018) cuando exploró las principales razones de conflictos entre las parejas: el 24.3% de los hombres y el 20.3% de las mujeres consideraron que los celos es una razón importante.

Asociado a lo anterior, la infidelidad se calificó como un desafío en los vínculos sexo-afectivos de los/as jóvenes. En consideración de las personas entrevistadas, los comportamientos de infidelidad habitualmente se realizan por parte de los hombres, y se produce un aumento de esa posibilidad durante o después del embarazo de sus parejas mujeres. Además, las personas

participantes del estudio informaron que sostener múltiples relaciones paralelas no se considera necesariamente como algo negativo en el caso de los hombres. En oposición, una entrevistada manifestó que las mujeres pueden ser tan o más infieles que ellos.

Los cambios frecuentes de pareja se refirieron como otro desafío para las relaciones de pareja jóvenes.

En otro registro, se refirieron desafíos relacionados con la independencia y autonomía económica de la cual carecen las mujeres jóvenes y las parejas jóvenes en general. Bajos ingresos, necesidad de convivir con otros familiares y oportunidades laborales o económicas limitadas, fueron algunos de los elementos mencionados sobre ese asunto.

Para hacer frente a todos los desafíos anteriores, las adolescentes y mujeres jóvenes entrevistadas refirieron que hablaban con alguien, especialmente con otras mujeres (madres, hermanas o amigas). En los casos de violencia, aún cuando las mujeres de la familia fueron mencionadas como espacio de ayuda, varias personas expresaron que las amistades podrían ser un apoyo preferente a la familia, que a veces es la última en enterarse.

La búsqueda de ayuda o intervención de actores policiales se refirió muy escasamente (lo cual es coherente con los resultados de ENIG, 2018), aunque un entrevistado consideró que esa puede ser una opción, mientras otra persona manifestó que la policía intervenía cuando ya había pasado el incidente. Entre las razones de por qué muchas mujeres víctimas de violencia no hablan o buscan ayuda, las personas entrevistadas alegaron que podían estar enamoradas de su agresor, que la relación era larga y preferían mantenerla, tenían miedo a hablar, y vergüenza. Otra respuesta relativamente común, especialmente con respecto a las mujeres que experimentan violencia, fue que en esas situaciones las mujeres rompen con la pareja, y uno de los entrevistados señaló que actualmente las mujeres son más capaces que antes de denunciar a los hombres que las maltratan y poner fin a la relación.

Molina (2019) registró en su estudio cualitativo que las adolescentes – madres pueden estar sometidas a violencia de género producto de desequilibrios de poder al interior de las relaciones de pareja condicionados por:

la edad, la ocupación y la escolaridad. De acuerdo con esa investigación, las adolescentes que son madres son en promedio alrededor de 4 a 6 años más jóvenes que los hombres, ellos se encuentran más ocupados laboralmente y pueden tener mayor escolaridad, mientras que ellas se ubican en una situación de dependencia económica y se centran en labores de cuidado, ellos son compulsados a insertarse en el mercado laboral como proveedores familiares. Esta investigación confirma esos hallazgos, como puede profundizarse en el informe dedicado a los temas de empoderamiento económico.

Por último, según la evidencia de esta investigación, las percepciones sociales en las comunidades de estudio tienden sostener que la familia es el principal espacio condicionante de esos desafíos (o de su ausencia): familias que no ofrecen apoyo, familias que no son un “buen modelo”, donde hay antecedentes de violencia, etc., aumentan las probabilidades de enfrentar desafíos de ese tipo para adolescentes y mujeres jóvenes en sus propias relaciones de pareja. Saber escoger a “un buen hombre” o ser practicante de alguna iglesia, se mencionaron como elementos que pueden disminuir esas probabilidades.

4 Paternidad, embarazo y maternidad

En esta sección se exploran las concepciones y normas sociales sobre la maternidad, la paternidad, las personas que no tienen hijos (hombres y mujeres), las madres solteras, las normas y prácticas entorno al hecho de tener hijos/as (toma de decisiones y planificación de la maternidad, número de hijos deseados y género, edad deseada y real del primer embarazo) y después del parto (condiciones de vivienda, retorno a la educación o al trabajo remunerado, cuidado infantil, apoyo financiero y emocional).

Los hallazgos verifican la importancia de las normas sociales y de género como organizadoras de las relaciones sociales; revelan expectativas desiguales para hombres y mujeres respecto a la tenencia de hijos/as y la crianza; y verifican una tesis encontrada en la literatura secundaria referida a que en Cuba la paternidad y maternidad se consideran un marcador de transición a la edad adulta.

Respecto a los hombres, se espera que la paternidad “mejore” su masculinidad y los convierta en adultos socialmente “adecuados”. Para las mujeres, la maternidad también es una bisagra de transición a la adultez completa y real, que no termina de llegar hasta que no se es madre.

Los resultados de la investigación muestran un claro eje de argumentación según el cual la maternidad, en efecto, es un aspecto definitorio de la femineidad y el propósito de toda mujer, y una experiencia importante para las mujeres por el desapego, responsabilidad y atención al otro que ella supone. Argumentos provenientes de matrices religiosas también tuvieron lugar en la investigación. La idea de que hijos/as son un “regalo de Dios”, o que “la maternidad es lo que Dios manda”, aparecieron también como parte de la opinión declarada de entrevistados/as. Molina (2019) registró resultados similares.

Un número considerablemente menor de personas, otorgaron poca o ninguna importancia a la maternidad como necesario espacio de realización de las mujeres, lo cual declararon puede ser debido a prioridad de otros espacios (profesionales o familiares), infertilidad, incompatibilidades con sus parejas o acuerdos con sus parejas.

Por su parte, la argumentación sobre la importancia de la paternidad fue más difusa. Y en algunos casos se asoció, como ya fue mencionado, a que contribuye a la “madurez” de los hombres.

No tener hijos/as, sobre todo en el caso de las mujeres, resultó valorado negativamente y tiende a asociarse a egoísmos, error o, en algunos casos, a homosexualidad femenina. Las ideas de que la vida de una mujer no se cumple si no tiene hijos, que si no se tienen ellas podrían estar tristes “toda su vida” y tener una “vida más corta”, o que en el futuro no tendrían el apoyo que brindan hijos/as, fueron argumentos en ese sentido. En general, no tener hijos/as no se percibió como una decisión sino como una externalidad (si no se tiene hijo/a es porque no se puede, no porque no se quiera), y genera actitudes de pena, lástima y necesidad de apoyo.

Los hombres que no tienen hijos/as, sin embargo, no fueron valorados negativamente (ya sea porque se valore en positivo o porque se asuma una actitud indiferente) como tendencia; aunque en algunos casos también se entendió como signo de irresponsabilidad.

De acuerdo con la información obtenida en esta investigación, la percepción sobre las madres solteras tiende a estar dividida entre quienes las valoran de forma negativa o indiferente, y entre quienes tienen una valoración positiva. Entre los primeros (la

mayoría mujeres), algunas personas asociaron la condición de madre soltera a promiscuidad o precocidad en el inicio de la vida sexual; y valoraron también negativamente las consecuencias que ello puede tener para el/ la hijo/a. Lo anterior contrasta con la elevada tasa de jefatura femenina en Cuba, y el número creciente de hogares monoparentales encabezados por una mujer. Las percepciones positivas se acompañaron de calificativos como “heroína” o “luchadora” o de una persona con mucha “fuerza” para denotar el esfuerzo que supone la crianza en solitario, aunque fueron menos frecuentes.

Adicionalmente, la investigación argumentó, con información cualitativa y profunda, un hecho registrado en escala global y también para Cuba: el cuidado de hijos/as se considera un asunto fundamentalmente de las mujeres (madres u otros miembros de la familia o personas cercanas). Esa información es coherente con la aportada por la última encuesta nacional cubana que analizó esos temas. Según esa investigación cuantitativa, las mujeres dedican 14 horas semanales más que los hombres a trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. La brecha de tiempo en esas actividades se hace mayor si los hombres y las mujeres no trabajan de forma remunerada. Estando ambos fuera del mercado laboral, las mujeres dedican mucho más tiempo que ellos al trabajo doméstico y de cuidados de personas dependientes (ENIG, 2018).

Es probable que lo anterior tenga que ver con el sexo deseado de los hijos/as. Härkönen (2014) observó en su investigación que la preferencia declarada de mujeres y hombres era a tener niñas. Entre las razones, estaba porque así había más posibilidades que permanecieran con la familia a lo largo de la vida. Ese argumento se reiteró en esta investigación: la importancia de los hijos (hembras y varones) como apoyo en etapas posteriores de la vida.

La diferencia entre embarazo deseado y planificado emergió como parte de la indagación sobre la maternidad y paternidad. En el estudio, la mayoría de las mujeres entrevistadas con hijos/as (adolescentes y mujeres jóvenes) no habían planificado su embarazo. La decisión de tener hijos/as tiende de tomarse en pareja (esta fue una respuesta más típica de las mujeres más

jóvenes) o principalmente por las mujeres (esta fue una respuesta más típica de las mujeres de más edad) según la mayoría de las adolescentes y mujeres jóvenes con hijos/as que participaron del estudio. Algunas también mencionaron la opinión de otros miembros de la familia. Aunque el patrón de deseabilidad es que se tomen en pareja, varias personas señalaron que las mujeres son las que “tienen la última palabra”. Si bien ello es coherente con otras investigaciones, Molina (2019) registró en su estudio cualitativo que en la decisión de las adolescentes madres de continuar sus embarazos intervinieron otras personas y que en ocasiones, las adolescentes participan en la decisión pero no deciden con autonomía. Según esa misma investigación, en la toma de decisión los hombres tienen una mayor participación en la continuación del embarazo que en las referidas a las interrupciones. Ello es coherente con los resultados de este estudio.

También se confirmó el tema de los bajos ingresos y condiciones socioeconómicas deficitarias como condicionantes del bajo número de hijos deseados y efectivamente nacidos. En efecto, las 10 entrevistadas adolescentes y jóvenes madres tuvieron un/a hijo/a, a excepción de una, y el número ideal de hijos/as estuvo distribuido entre 2 y 1. Un número mayor de hijos/as efectivamente nacidos se asoció a falta de conocimiento o información sobre planificación familiar, a bajo estatus socioeconómico, poca formación educativa o orientación familiar.

Las expectativas (para sí mismas y sobre el resto de las mujeres) y prácticas sobre el momento en que se tiene el primer hijo/a fueron distintas entre sí. Tres elementos aparecen relacionados. Primero, la edad deseada para tener el/la primer/a hijo/a fue de entre 20 y 25 años para la mitad de la muestra (asociada al momento de completar estudios) y entre 25 y 30 años para la otra mitad (en esos casos asociada al deseo de tener trabajo remunerado y estabilidad financiera). Ello se corresponde con el estudio de Nigenda (et al., 2003), que informó que las mujeres creen que la edad ideal para tener hijos es entre 20 y 30 años, generalmente alrededor de los 25. Para Härkönen (2014), algunas mujeres creen que es “de moda” tener hijos antes de cumplir los 20.

Las edades ideales para tener hijos/as registradas en este estudio no se corresponden con la realidad de cómo se organiza esa práctica. Las mujeres incluidas en la muestra de estudio que tenían descendencia al momento de la investigación, tuvieron su primer embarazo a término entre los 16 y los 24 años.

En tercer lugar, frente a la pregunta (realizada a hombres y mujeres) sobre a qué edad las mujeres comienzan a tener hijos/as, se mencionaron edad incluso más tempranas (a partir de los 12 o 14 años, entre los 15 y los 17, o entre los 18 y los tempranos 20).

Los embarazos tempranos suceden, en los argumentos de las personas entrevistadas, debido a: actitud despreocupada hacia el sexo, no uso de anticonceptivos, falta de educación sexual (ya sea en la escuela o en la familia), presión de grupo para sostener relaciones sexuales en edades tempranas, y presión de sus parejas varones para no usar anticonceptivos. Aunque esas razones no tienen un marcador de grupos sociales específicos (o sea, no se considera que ciertos “tipos” de personas son más proclives a estar condicionadas por ellas), las personas entrevistadas asociaron la mayor frecuencia de embarazo temprano a adolescentes de zonas rurales y a familias migrantes internas.

En general, el embarazo en esas edades se valoró negativamente por la amplia mayoría de las personas entrevistadas, y entre los argumentos de esa valoración estuvieron: la pérdida de la adolescencia como etapa importante de la vida, el inicio de responsabilidades “de mujer” demasiado rápido, la interrupción de los estudios, problemas de salud como consecuencia de la maternidad, y problemas económicos.

Aunque algunas personas entrevistadas sugirieron que las parejas adolescentes o jóvenes pueden vivir juntas, la respuesta más común se refirió que luego del parto muchas adolescentes o mujeres jóvenes debían continuar viviendo con su familia debido a imposibilidad de tener viviendas propias o bien debido a abandono o des-responsabilización de sus parejas o padres de los/as hijos/as.

Un número mayoritario de entrevistadas que tenían hijos/as informaron haber dejado la escuela o la universidad durante el embarazo. Algunas declararon intención de regresar a

la institución educativa en otro momento.

Las dificultades para hacerlo (planteadas por hombres y mujeres de la muestra) se refirieron a: enfermedades frecuentes en niños/as y necesidades de cuidados, y a falta de redes de apoyo (institucionales y familiares) para asegurar el cuidado de los/as menores en los años preescolares.

Las redes de apoyo familiares fueron referidas como muy relevantes. Las adolescentes o jóvenes con sólidas redes familiares tenían más posibilidad de reingresar a instituciones escolares o tener trabajo asalariado en los cinco años siguientes al parto. Parece ser que esas posibilidades para las jóvenes dependen casi exclusivamente de las familias; o sea, están familiarizadas sus posibilidades de desarrollo personal educativo o laboral-remunerado. Las instituciones públicas parecen estar jugando un papel marginal. Las posibilidades de continuar estudios o desarrollo profesional se asociaron, en positivo, a mayores niveles socioeconómicos o redes familiares sólidas. Y en negativo a los territorios de procedencia (se refirió que las jóvenes de zonas rurales podrían tener menor apoyo y verse obligadas a abandonar la escuela), dificultades socioeconómicas, y a desfases con su grupo de edad o a actitudes excluyentes de compañeros o docentes.

La mitad de las personas encuestadas, aproximadamente, consideraron que en general las mujeres jóvenes con hijos/as abandonan la escuela o el trabajo (en uno de los casos por prohibición de su pareja).

Sin embargo, respecto a los hombres se refirieron cambios menores o ningún cambio en sus vidas una vez que son padres. La mayoría de las mujeres encuestadas (que tenían parejas o padres que reconocieron el nacimiento del niño) informaron que sus parejas continuaron trabajando después del nacimiento del/la niño/a, sin mayores cambios, o que continuaron sus estudios. En dos casos sí se refirieron cambios o búsquedas de los progenitores varones como resultado de sus nuevos roles como padres (trabajar tiempo extra y buscar un nuevo trabajo). Fueron referidas opiniones negativas respecto a ese hecho y, en algunos casos, alusiones a que ese comportamiento dependía de los compromisos individuales.

La información anterior se verificó en la exploración de esta última dimensión. El apoyo a las adolescentes y mujeres jóvenes madres fue principalmente informal, y provino de familiares (las madres, fundamentalmente, pero también abuelas, hermanas, u otras mujeres cercanas). Solo una entrevistada declaró recibir apoyo de su pareja hombre.

La responsabilidad de cuidado se refirió como una “carga”, que debían acompañar sobre todo la familia materna, y que el involucramiento de la familia paterna dependía de la estabilidad de la joven pareja. Nuevamente, la percepción sobre el nivel socioeconómico jugó su papel: mientras más alto, más probabilidades de apoyo en los cuidados y en el reingreso de las jóvenes al estudio o trabajo, y viceversa. El acceso a los círculos infantiles (guarderías públicas) se refirió como un proceso dificultoso (por escasez de

instalaciones, o por los requisitos para su acceso), aunque continúa siendo una opción deseada. La posibilidad de guarderías privadas también fue una opción referida y dependiente de la capacidad de pago de las familias.

A los padres de los/as hijos/as de las adolescentes y jóvenes, una parte importante de las personas entrevistadas les concedieron un rol ausente o marginal en los cuidados. Se refirieron situaciones de abandono, violencia o des-responsabilización de los jóvenes en sus roles de padres.

En coherencia con lo comentado antes, las principales fuentes de apoyo referidas (financiero y emocional) fueron las familias; principalmente las familias maternas (y más puntualmente las madres). Y también el padre de los/as hijos/as en algunos casos. También se mencionaron amigos, y la “oración” religiosa.

5 Discusión y recomendaciones

Uno de los objetivos principales de esta investigación fue analizar cómo las normas sociales operan dentro de diferentes espacios sociales e institucionales y los condicionan, y cómo ellas influyen en la configuración de posibles limitaciones sobre la eficacia, seguridad, integridad física, desarrollo y empoderamiento de las mujeres jóvenes y las adolescentes en Cuba. Dos fueron las principales preguntas: ¿Cuál es la relación entre la salud sexual y reproductiva y las normas sociales? ¿Qué políticas e intervenciones se han implementado para abordar, de forma relacionada, la SSR, el empoderamiento económico y las normas sociales?

Los análisis realizados previamente partieron de las siguientes premisas fundamentadas a través de la literatura secundaria:

- La adolescencia y primera juventud son un momento clave en el ciclo de vida de las personas, y las normas sociales juegan un rol crucial en ese periodo del desarrollo.
- Las normas sociales se construyen y despliegan de acuerdo a criterios generalizados. Eso es, las normas sociales organizan también las sociedades y grupos en atención a los géneros.
- Las normas sociales pueden contribuir al éxito o al fracaso de las intervenciones dirigidas a la SSR y el empoderamiento económico.
- A nivel global existen barreras para las adolescentes y mujeres en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y en el alcance de autonomía económica. Y esas barreras se revelan, también, a través del análisis de las normas sociales y de género.
- Las normas sociales pueden condicionar las altas tasas del matrimonio precoz, la violencia de género y la disminución de la salud física y mental, y el sentido de agencia

de las mujeres jóvenes. Además, pueden afectar negativamente las trayectorias educativas, las oportunidades económicas y la pobreza de tiempo de las adolescentes y jóvenes (relacionadas con la carga de trabajo de cuidado).

Los análisis realizados partieron del contexto particular cubano respecto a la SSR: la forma de los servicios y políticas públicas en ese sentido y las cifras nacionales sobre los indicadores de interés. Además, se tuvieron en cuenta los actuales procesos de transformación que vive el país en el plano de la política institucional y también de los procesos sociales; entre ellos, por ejemplo, la presencia e influencia creciente de comunidades evangélicas.

Los resultados antes presentados aportan información y análisis en ese sentido, y han permitido revelar contenidos sobre el lugar de las normas sociales y de género en el ordenamiento social y específicamente en el campo de la SSR, su operatividad en las relaciones sociales (institucionales y no institucionales), y la manera en que ellas se conciben y despliegan de forma diferenciada para mujeres y hombres.

El informe integró tres grandes secciones de contenidos: servicios de SSR, las normas sociales relacionadas con el matrimonio y las relaciones de pareja, y las normas sociales y de género relacionadas con la paternidad y la maternidad. Cada una de esas dimensiones aportó información y reflexiones sobre el campo mayor de la SSR en adolescentes y mujeres jóvenes en las comunidades estudiadas. En esta última sección, se sistematizan y comentan algunos de los hallazgos más relevantes, se explicitan las preguntas abiertas que deja el estudio y se realizan recomendaciones políticas y para los análisis académicos.

Uno de los elementos más llamativos de la realidad cubana en materia de SSR es: en un país con un sistema universal y gratuito de salud pública, donde está institucionalizada la interrupción voluntaria de los embarazos y donde la tasa de natalidad es muy baja (y la población adulta mayor muy numerosa), las tasas de fecundidad adolescente son sumamente altas. Como se refirió antes en este informe, otras investigaciones han llamado la atención sobre que el embarazo adolescente es un “problema social que genera desigualdad e inequidad en este grupo poblacional”, y que disminuye el aprovechamiento de oportunidades sociales y económicas para las adolescentes (SEMLAC, 2019). En efecto, el embarazo en la adolescencia revela brechas en el ejercicio de los derechos reproductivos de las adolescentes.

El escenario que revela el párrafo anterior fue ser central en los análisis realizados. La probabilidad de embarazo en edades tempranas, por qué sucede y qué tiene que ver con la gestión individual, familiar, social e institucional de la SSR, es un tema clave en el estudio (aunque no el único) y atraviesa muchas de las reflexiones realizadas en el informe, las cuales a continuación se presentan de forma sistemática.

Los análisis sobre los servicios de SSR incluyeron la discusión sobre anticoncepción; VIH e ITS; servicios de aborto; servicios y atención pre/postnatal y de maternidad; programas de sensibilización y provisión sobre SSR; y los desafíos percibidos para la prestación de servicios de SSR.

En ese sentido, ocupó el primer plano la existencia de políticas de subsidio y provisión estatal -a través de las redes de salud pública- de anticonceptivos de distinto tipo en todo el país. Además, fue evidente una sólida red institucional de servicios de atención pre y post natal y para la interrupción voluntaria de los embarazos, con atención específica a las gestantes de edades tempranas, y de atención a personas con VIH o ITS. En las comunidades de estudio, que se encuentran fuera de capital nacional y que pueden calificarse como vulnerables, se constató la presencia de política pública e instituciones destinadas específicamente a la SSR.

A la par, el funcionamiento de esas políticas y servicios reveló barreras de diseño, ejecución, y para el acceso de las adolescentes y mujeres en general.

Respecto a la práctica anticoncepcional, a pesar del conocimiento expandido de métodos anticonceptivos y de la oficial tasa elevada de cobertura anticoncepcional (77.2 %), en las comunidades bajo estudio se evidenciaron limitaciones en la distribución y disponibilidad de las distintas opciones de anticonceptivos, con variaciones dependientes del tipo de método. Los condones registraron mayor disponibilidad, mientras que sobre otros anticonceptivos se refirió inestabilidad o escasez en su disponibilidad real.

A la vez, este estudio verificó que las normas sociales están organizadas diferenciadamente para hombres y mujeres respecto a la práctica anticoncepcional, que ello sugiere desequilibrios de poder entre ellos y ellas, y que, para el caso de las mujeres, las normas colocan barreras para la gestión más favorable de su SSR. Específicamente, nos referimos a que la sexualidad femenina apareció sobre todo como un asunto privado e íntimo; fueron frecuentes actitudes de pudor o vergüenza por parte de las mujeres jóvenes o adolescentes al momento de, por ejemplo, comprar condones en los establecimientos de salud o las farmacias. Ello sugiere la existencia de una pauta social que funciona como barrera al momento de la búsqueda activa de métodos anticonceptivos en edades tempranas. Aunque como tendencia no se registraron explícitas actitudes negativas de familiares o personas proveedoras de productos y servicios anticoncepcionales, la gestión de la SSR aparece coartada por normas y actitudes sociales que lo plantean como un asunto que es preferible mantener en privado en el caso de las adolescentes o mujeres jóvenes, y no así en el de los hombres. Ello puede tener que ver con una valoración negativa de la sexualidad femenina en edades tempranas (otros grupos de edad), lo cual también se registró en la investigación; a diferencia de las percepciones y normas respecto a sus pares varones. En efecto, los resultados muestran una distinción por género que valoriza la vida sexual activa de los hombres y los cambios de pareja frecuentes de ellos, mientras penaliza a las mujeres con similares prácticas. Por lo anterior, son recomendables acciones educativas específicas hacia las adolescentes mujeres de manos de sus pares de edad y género, que generen mayor espacio de confianza y potencien la gestión acompañada de la SSR. Igualmente, la realización de acciones

educativas respecto a la sexualidad adolescente (y especialmente de las adolescentes mujeres) con las personas proveedoras de productos y servicios anticoncepcionales.

En coherencia con la institucionalidad de salud creada, el estudio verificó la política universal y gratuita respecto a las interrupciones voluntarias de los embarazos, y que las mismas se consideran un derecho y se tratan fundamentalmente como un tema de salud, no moral. Ese hecho coloca a Cuba como una de las excepciones en el panorama latinoamericano de restricción de derechos sexuales y reproductivos, y específicamente al referido a la decisión sobre tener o no tener descendencia. Aunque la práctica no está asentada en la ley, en Cuba tiene una sólida institucionalización a través del sistema de salud pública.

Esta valiosa política e infraestructura institucional tiene como contracara la naturalización de la práctica del aborto como método anticonceptivo, cierto desconocimiento del procedimiento y sus consecuencias, y elevadas tasas de aborto en el país. A pesar de los sólidos pasos en el aseguramiento del derecho al control del propio cuerpo y la maternidad, la investigación reveló los indicios que se listan a continuación y que podrían estar erosionando (o hacerlo en el mediano plazo) las garantías del derecho:

- dificultades en el acceso a los servicios de interrupción de los embarazos cuando se vive en zonas periféricas o alejadas de las cabeceras provinciales o municipales;
- existencia de transacciones monetarias informales al interior del sistema de salud pública para asegurar o agilizar la interrupción de embarazos (frente a la alta demanda y la escasez de recursos);
- presencia de argumentos morales-religiosos en adolescentes y mujeres jóvenes al momento de considerar la posibilidad de realizar una interrupción. A pesar de la naturalización de la práctica de interrupción de los embarazos, la posibilidad de abortar si sucediera un embarazo no deseado o planificado, no apareció como una opción de consenso ni mayoritaria entre las adolescentes y jóvenes entrevistadas. Más bien hubo dispersión en sus opiniones, algunas de las cuales se argumentaron a través de presiones

familiares o criterios religiosos. Sin embargo, incluso entre personas con creencias religiosas cristianas, se informaron experiencias de interrupción de embarazos y acompañamiento familiar, a pesar del desacuerdo.

Si bien el estudio mostró conocimiento entre las mujeres sobre la institucionalidad de salud y procedimiento para la interrupción voluntaria de los embarazos, el referido a la existencia –o no– de servicios especializados de diagnóstico y seguimiento del VIH y las ITS fue más escaso, a pesar de que ello hace parte de la política pública del sistema de salud cubano, que tiene excelentes indicadores (por ejemplo, la eliminación de la transmisión de VIH de madres a hijos). Es probable que ello tenga que ver, nuevamente, con las fallas en las acciones y políticas de educación sexual y con la distancia social entre la institucionalidad de salud y las adolescentes y mujeres.

En general, los desafíos declarados (por proveedores y usuarios) sobre los servicios de SSR en las comunidades estudiadas incluyeron: problemas relacionados con las instalaciones, servicios, escasez de productos (anticonceptivos, sanitarios y relacionados con la maternidad) o de personas especialistas, dificultades de acceso para las personas que viven en zonas más distantes, poco acceso a la información, percepción de falta de confidencialidad (sobre todo en pueblos pequeños) y privacidad, escasez de espacios de debate, desorientación también al interior de la familia, o barreras intrafamiliares para abordar estos temas. Nuevamente, las creencias religiosas parecen estar jugando un papel relevante en este sentido; y se registraron, incluso, solicitudes familiares de no incluir contenidos de educación sexual en las escuelas.

Esos elementos complejizan la caracterización general sobre una infraestructura asegurada y sin quiebres en los sistemas social e institucional respecto a la SSR de las mujeres. Por el contrario, el punteo muestra procesos de índoles institucional y en el plano de las normas sociales que podrían erosionar el campo de la SSR. De acuerdo con todo lo anterior, es pertinente recomendar la revisión de la distribución territorial de la institucionalidad relativa a la SSR y trabajar en función de la mejoría del acceso a las mismas; ya sea asegurando que los servicios funcionen en

los territorios o mejorando el acceso. Al mismo tiempo, se requiere la supervisión y vigilancia de prácticas informales de corrupción basadas en la transacción monetaria como condición del servicio o garantía de acceso al mismo. Una vez instalada y naturalizada la práctica, mercantiliza el derecho, disminuye sus garantías y excluye a las mujeres sin capacidad de pago en situaciones de mayor vulnerabilidad social y económica. Por último, tanto en el plano de la academia como en el de la política pública es relevante la atención al crecimiento de comunidades religiosas (principalmente evangélicas) y su posible impacto en clave de educación sexual y aseguramiento de la interrupción voluntaria de los embarazos. Es imprescindible la toma de conciencia sobre que el crecimiento de las comunidades religiosas es un hecho en el país y que se requieren tomar medidas institucionales para asegurar que ellos no coloquen barreras informales para el ofrecimiento del servicio entre quienes están en deber de proveerlos.

La escasez de algunos servicios y las dificultades de acceso debido a los problemas para la movilidad en los territorios fue una barrera evidente no solo en los referido a las interrupciones de los embarazos, sino a todos los servicios sobre SSR, incluido el proceso de embarazo y maternidad. Y es así a pesar de la muy amplia cobertura, universalidad y gratuidad de los servicios maternos en Cuba, y del entramado institucional para asegurarlo.

En términos de normas sociales se registró que: a) las mujeres tienen mayor peso en la decisión sobre si interrumpir o no el embarazo, b) la continuidad del embarazo se considera, en primera instancia, un asunto de las mujeres, y c) que en esa decisión pueden intervenir otros actores de forma relevante, como la familia materna.

Esos hechos tuvieron un peso importante en el resto de las dimensiones e indicadores evaluados. En efecto, el embarazo y el parto son considerados fundamentalmente un asunto de mujeres. Aunque la decisión de tener hijos/as tiende de tomarse en pareja (esta fue una respuesta más típica de las mujeres más jóvenes), principalmente por las mujeres (esta fue una respuesta más típica de las mujeres de más edad) o bajo consulta con otros miembros de la familia, varias personas señalaron que las mujeres son las que “tienen la última palabra”.

Pero que el embarazo sea un asunto de las mujeres no apareció instalado solamente en el sentido común sino también en las rutinas institucionales. Esto puede constituir una barrera importante para adolescentes y mujeres jóvenes, que reciben poco acompañamiento de sus parejas hombres (cuando las hay) en el aseguramiento de la SSR y en el curso de sus embarazos y partos. En ese sentido, una recomendación de primer orden es la revisión de las políticas y rutinas institucionales en el campo de SSR (especialmente las relacionadas con el embarazo y el parto) que parecen estar des-responsabilizando a la figura paterna y reproduciendo una sobre-responsabilización de las mujeres, que terminan conduciendo el proceso en solitario, o sin la presencia de sus parejas hombres si es el caso. Las políticas institucionales para asegurar el acompañamiento de los padres presentes han demostrado ser vital en la salud de las mujeres durante el embarazo y el parto y tener consecuencias positivas en la crianza posteriormente.

Respecto a los programas de sensibilización y provisión de información sobre SSR, se reveló un abanico relativamente amplio de acciones de política pública en las instituciones de salud, educativas, y también en comunidades religiosas y organizaciones no estatales. A la vez, se verificaron deficiencias y barreras para el aprovechamiento de las políticas en ese sentido, entre ellas: la falta de capacitación para el trabajo con adolescentes y en temas de género de las personas que proveen los servicios, en ocasiones falta de sistematicidad en el trabajo de educación sexual, y la drástica disminución de esas acciones a medida que aumenta la edad. Cuando se llega a los 15 a 17 años, que es cuando hay mayor registro de inicio de la vida sexual activa, la información obtenida en este estudio sugiere que los programas y espacios de educación sexual parecen disminuir.

Esa es, probablemente, la constatación más determinante de la investigación: notables fallas en los programas de educación sexual, que plantean desconocimiento sobre temas de SSR y trabajo para la disminución de los embarazos adolescentes, con las consecuencias que ello tiene. Los resultados de este estudio permiten recomendar, en consecuencia, la revisión, reformulación y replanteamiento de los programas de educación sexual a través de las instituciones usualmente

involucradas. En las comunidades de estudio su funcionamiento parece ser insuficiente, tanto como su capacidad de intervenir en las normas sociales y de género. Es necesario repensar la fuerza y sistematicidad de las acciones de educación sexual en atención a los distintos momentos del ciclo del desarrollo (apoyándose en las investigaciones al respecto) y asegurando que las acciones y programas de educación sexual incluyan información de salud biológica, social, psicológica y, con mucho énfasis, incluyan una perspectiva de género que trabaje sobre los desbalances de poder entre hombres y mujeres que efectivamente existen en la gestión de la SSR. Además, y teniendo en cuenta que el principal espacio de información que tienen las adolescentes es el espacio familiar (principalmente con las madres) ya sea antes o durante algún evento de riesgo o inesperado (como embarazos) recomendamos que los programas de educación sexual no estén dirigidos solo a los grupos adolescentes y jóvenes sino también, y muy especialmente, a las familias.

Por otra parte, y en coherencia con lo anterior, la investigación verificó la importancia de las normas sociales y de género como organizadoras de las relaciones sociales; revelaron expectativas desiguales para hombres y mujeres respecto a la tenencia de hijos/as y la crianza; y verificaron una tesis encontrada en la literatura secundaria referida a que en Cuba la paternidad y maternidad se consideran un marcador de transición a la edad adulta.

En general, la maternidad y la paternidad se entienden como la bisagra de transición a la adultez completa y real, que no termina de llegar hasta que no se es madre o padre.² Pero en el primer caso es una condición de existencia, un destino altamente valorizado. En el segundo caso, para los hombres, es una posibilidad.

En efecto, el estudio registró una asociación vinculante entre la idea de “ser mujer” y “ser madre”, y la tesis que la maternidad *completa* a la mujer, quien queda limitada si no la consigue. La deseabilidad social sobre la maternidad (más que sobre la paternidad) fue verificada como un valor

social: las mujeres deben ser madres como hecho de naturaleza (social y biológica). Respecto a los hombres, se espera que la paternidad “mejore” su masculinidad y los convierta en adultos socialmente “adecuados”.

Los resultados de la investigación muestran un claro eje de argumentación según el cual la maternidad, en efecto, es un aspecto definitorio de la feminidad y el propósito de toda mujer, y una experiencia importante para las mujeres por el desapego, responsabilidad y atención al otro que ella supone. Argumentos provenientes de matrices religiosas también tuvieron lugar en la investigación: “los hijos son un regalo de Dios”, o “la maternidad es lo que Dios manda”.

No tener hijos/as, sobre todo en el caso de las mujeres, resultó valorado negativamente y tiende a asociarse a egoísmos, error o, en algunos casos, a homosexualidad femenina. En general, que una mujer no tenga hijos/as no se percibió como una decisión sino como una externalidad (si no se tiene hijo/a es porque no se puede, no porque no se quiera), y genera actitudes de pena, lástima y necesidad de apoyo. Por su parte, la percepción sobre las madres solteras tiende a estar dividida entre quienes las valoran de forma negativa o indiferente, y entre quienes tienen una valoración positiva. Los hombres que no tienen hijos/as, sin embargo, no fueron valorados negativamente (ya sea porque se valore en positivo o porque se asuma una actitud indiferente) como tendencia; aunque en algunos casos también se entendió como signo de irresponsabilidad.

La asociación entre mujer–madre se verificó también en la exploración de otras dimensiones. Por ejemplo, la investigación registró que la valorización del rol de madre es superior a la de otros roles, como el de esposa. Y ese es un contenido regulador de las normas de género y las prácticas sociales, e informa también sobre la conducta social esperada de hombres y mujeres respecto a la tenencia de hijos/as, los impactos que ello tiene, y las desigualdades de género. En el caso de los hombres, sin embargo, esta investigación

2 Ese hecho no aparece asociado a la formalización de las uniones de pareja. En coherencia con la literatura secundaria, las uniones consensuales en Cuba son altamente frecuentes y no tienen una valoración moral negativa (a excepción de las personas practicantes cristianas). La presencia frecuente de uniones consensuales entre las parejas jóvenes se explica, sin embargo, por falta de compromiso, irrelevancia de la institución legal del matrimonio o imposibilidad de condiciones de infraestructura física para ello.

dio cuenta de ausencia de consenso. Aunque hubo una tendencia a afirmar que es más importante ser padre que esposo, un número significativo de personas señalaron que lo contrario.

Esa valorización positiva y exaltada de la maternidad como destino, debe tener relación –en coherencia con otros estudios académicos y políticos– con que la maternidad se considere un asunto principalmente de mujeres. Son las mujeres las principales encargadas del cuidado y la crianza, y ese es un hecho “natural”. Ciertamente, la investigación argumentó, con información cualitativa y profunda, un hecho registrado en escala global y también para Cuba: el cuidado de hijos/as se considera un asunto fundamentalmente de las mujeres (madres u otros miembros de la familia o personas cercanas). Esa información es coherente con otros estudios realizados también en Cuba que muestran una considerable brecha de género respecto a la realización de trabajo doméstico no remunerado y de cuidados.

La responsabilidad de cuidados, casi en exclusiva llevada a cabo por mujeres, afecta en el corto, mediano y largo plazo su autonomía económica y su desarrollo personal y profesional. La redistribución de los cuidados al interior de la familia y entre distintos actores sociales es una urgencia verificada en este estudio donde, en efecto, un número mayoritario entrevistadas que tenían hijos/as informaron haber dejado la escuela o la universidad durante el embarazo. Parece ser que el deseo de regresar a la escuela o al trabajo, cuando lo hay, es dependiente de las redes familiares de las que se dispongan. Las adolescentes o jóvenes con sólidas redes familiares tenían más posibilidad de reingresar a instituciones escolares o tener trabajo asalariado en los cinco años siguientes al parto. Un contenido instalado como norma es que las mujeres tienen a dejar la escuela o el trabajo durante el embarazo y después del parto y que el cambio en la vida pública de los hombres sufre ninguna transformación o transformaciones menores.

En general, parece ser que esas posibilidades para las jóvenes dependen casi exclusivamente de las familias; o sea, están familiarizadas sus posibilidades de desarrollo personal educativo o laboral-remunerado. Las instituciones públicas parecen estar jugando un papel marginal. En el informe sobre empoderamiento económico se

aportan más elementos sobre este particular. Es probablemente en este campo donde mayores barreras conectadas aparecen entre SSR y empoderamiento económico: los embarazos y partos en edades tempranas, unido a la escasez de políticas enfocadas en ello, vulnerabiliza a las mujeres, sobre todo a las de pocas redes familiares e impacta negativamente en sus posibilidades de construir espacios y capacidades de autonomía económica.

Lo anterior permite hacer dos tipos de recomendaciones políticas. Primero, son muy necesarias la concepción y despliegue de políticas públicas y acciones institucionales que contribuyan a la democratización del ámbito doméstico. La desigual distribución del trabajo y la ausencia de reconocimiento del trabajo no remunerado y de cuidados plantea desventajas muy notables para las mujeres. La redistribución de este trabajo es imprescindible para aumentar las posibilidades de desarrollo personal, profesional y económico de las mujeres jóvenes y adolescentes. Para hacerlo, es necesario considerar que las normas sociales y de género están construidas con base a una división sexual del trabajo que valoriza la maternidad como destino por sobre todas las cosas y que justifica en ello la sobrecarga de las mujeres. En segundo lugar, las políticas públicas de cuidados son un tema de urgencia en este sentido. Es recomendable que se piense en apoyos estatales específicos para las adolescentes-madres y mujeres jóvenes, de modo que sea posible de forma más efectiva su re-vinculación con espacios laborales o estudiantiles, y que ello no sea dependiente en exclusiva de sus redes familiares o capacidad de pago.

Relacionado con lo anterior, recordamos que este estudio indagó sobre el inicio de las relaciones (amorosas y sexuales) y las expectativas al respecto. Fue así porque la temprana iniciación de las relaciones de sexuales tiene consecuencias negativas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y para el aumento del embarazo adolescente. En efecto, la precocidad de la relación sexual conduce a una mayor exposición al riesgo de concebir y, cuando estas relaciones no son protegidas, el riesgo aumenta aún más, incrementando así las posibilidades de un embarazo que no se interrumpen.

La búsqueda respecto a esos temas verificó una diferencia notable entre lo que las personas creen

que le sucede a las demás, y lo que declaran que les sucede a ellas mismas o que quisieran que les sucediera. Por ejemplo, se registró una diferencia notable entre la edad en que las personas del estudio comenzaron sus relaciones amorosas y sexuales (alrededor de los 15 años, tal como adelanta también la bibliografía secundaria) y la edad en que creen que lo hacen las demás (edades inferiores).

Entre las razones de la iniciación de relaciones amorosas y/o sexuales se registraron: decisión propia, amor, presión del grupo (sobre todo en referencia a lo que le sucede a otras personas), creencia de que “no te sientes como una mujer completa” a menos que tengas una relación, falta de opciones de ocio y recreación (particularmente en las áreas rurales), falta de orientación familiar o estar fuera del alcance de los padres y carencia de medios económicos para mantenerse (y una relación con otra persona podría ayudar a eso).

Lo último es coherente con los rasgos deseables de una pareja masculina registrados: mayor edad y estabilidad financiera (en algunos casos ambas características aparecieron relacionadas). En el caso de las personas practicantes religiosas, que el hombre fuera de la misma religión fue un valor agregado. Las características deseables en las mujeres, sin embargo, fueron distintas: mujeres más jóvenes en edad, valores familiares o intelectuales, y la apariencia física (que fue una dimensión crítica).

Finalmente, las normas sociales y de género se vincularon con situaciones de vulnerabilidad o desafíos en las relaciones de pareja. Se reconocieron situaciones potenciales o reales de violencia, alcoholismo, celos, abandono frente a situación de maternidad, infidelidad, falta de redes de apoyo y falta de autonomía económica. La investigación dio cuenta de que esas situaciones o condiciones de existencia operan como barreras para la autonomía de las adolescentes y mujeres jóvenes y para la preservación de su SSR.

Ahora, la forma de enfrentamiento de esos desafíos apareció, nuevamente, casi completamente familiarizada, y ese es otro de los hallazgos importantes. Las percepciones sociales en las comunidades de estudio tienden sostener que la familia es el principal espacio condicionante de esos desafíos (o de su ausencia):

familias que no ofrecen apoyo o no son un “buen modelo” aumentan las probabilidades de enfrentar desafíos de ese tipo para adolescentes y mujeres jóvenes en sus propias relaciones de pareja. Saber escoger a “un buen hombre” o ser practicante de alguna iglesia, se mencionaron como elementos que pueden disminuir esas probabilidades. Las redes de apoyo declaradas fueron casi totalmente informales y centradas en las familias, ya fuera en casos de necesidad económica o de violencia. En este sentido, recomendamos la realización de más estudios específicos sobre la violencia en las relaciones de pareja, pues pareció un tema sub-declarado y de pobre elaboración por parte de las personas entrevistadas.

Por último, mencionamos dos asuntos que requieren ser analizados con mayor profundidad en otras investigaciones. Primero, apuntamos la necesidad de observar con más atención las dinámica socio-“raciales”. En esta investigación, el color de la piel no se reconoció como dimensión relevante en ningún sentido: ni como barrera de acceso a servicios, ni como criterio de mayor o menor vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo, ni asociada a condición socioeconómica, ni como dimensión a tener en cuenta para la elección de parejas. Teniendo en cuenta que existen estudios y literatura académica sobre la importancia de los marcadores “raciales” en Cuba que registran patrones de exclusión, es importante continuar indagando en ese sentido en el campo de la SSR, lo cual no fue posible hacer durante este estudio y queda como una pregunta abierta, necesaria de explorar.

En segundo lugar, un elemento muy relevante que emergió del estudio fue la situación particular y más vulnerable de las adolescentes y mujeres jóvenes migrantes internas. La información obtenida sugirió que entre ellas podría haber mayores tasas de embarazo adolescente, menores tasas de interrupción de los embarazos, mayor deserción escolar, menor autonomía económica y estar sujetas a mayores riesgos de violencia, inseguridad y dependencia. Recomendamos muy especialmente el desarrollo de investigaciones y la atención institucional de estos grupos sociales integrados por familias y mujeres en situación de migración interna.

Bibliografía

- Andaya, E. (2014) *Conceiving Cuba: reproduction, women, and the state in the post-Soviet era*. Rutgers University Press
- 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 (<https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00183.x>)
- Browne, E. (2018) ‘Lesbian and bisexual women in Cuba: family, rights, and policy’ *Gender & Development* 26(1): 71–87 (<https://doi.org/10.1080/13552074.2018.1429090>)
- Céspedes, C. y Robles, C. (2017) “Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad”. UUNN-ECLAC-UNICEF (https://www.unicef.org/ecuador/Ninas_y_Adolescentes_en_America_Latina_y_el_Caribe_Web.pdf)
- de Gil, M.P. (2014) ‘Contribution of the Central American and Caribbean obstetrics and gynecology societies to the prevention of unsafe abortion in the region’ *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 126(SUPPL 1): S10–S12 (<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.03.005>)
- ENIG (2018) “Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género. Informe de resultados”. La Habana: Editorial de la Mujer
- Fatusi, A.O. (2016) ‘Young people’s sexual and reproductive health interventions in developing countries: making the investments count’ *Journal of Adolescent Health* 59(3): S1–S3 (<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.016>)
- GAGE – Gender and Adolescence: Global Evidence (n.d.) *GAGE on adolescence and gender norms* (www.gage.odi.org/publications/gage-adolescence-and-gender-norms)
- Garth, H. (2010) “‘Toward being a complete woman’: reflections on mothering in Santiago de Cuba” *CSW Update Newsletter* 8–14
- Guttmacher Institute (2017) ‘Adding it up: investing in contraception and maternal and newborn health, 2017’ (www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017)
- Härkönen, H. (2014) *Kinship, love, and life cycle in contemporary Havana, Cuba: to not die alone*. Palgrave Macmillan
- Hearn, A. (2008) *Cuba: religion, social capital and development*. Durham and London: Duke University Press
- Jiménez, A. (2019) “Dios y el «diseño original» La cruzada evangélica contra el matrimonio igualitario en Cuba” *Nueva Sociedad* No 280, March–April
- Kabeer, N. (2018) *Gender, livelihood capabilities and women’s economic empowerment: reviewing evidence over the life course*. London: ODI/GAGE (www.gage.odi.org/publications/gender-livelihood-capabilities)
- Kirk, E.J. (2011) ‘Setting the agenda for Cuban sexuality: the role of Cuba’s CENESEX’ *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies* 36(72): 143–163 (<https://doi.org/10.1080/08263663.2011.10817018>)
- Marcus, R. y Harper, C. (2014) *Gender justice and social norms – processes of change for adolescent girls. Towards a conceptual framework 2*. London: ODI (www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8831.pdf)
- MINSAP (2019) “Anuario Estadístico de Salud”. La Habana: Ministerio de Salud Pública
- Morales, L. (2015) *Claroscuro: voces y silencios sobre el aborto en la Cuba revolucionaria y el Ecuador de la revolución ciudadana*. Tesis de maestría. Quito: FLACSO Ecuador

-
- Molina (2019) *La fecundidad adolescente en Cuba*. La Habana: CEDEM
- NUSO (2019) *Dossier about religious fundamentalism*. No 280, March–April.
- Nigenda, G., Langer, A., Kuchaisit, C., Romero, M., Rojas, G., Al-Osimy, M., ... Lindmark, G. (2003) ‘Womens’ opinions on antenatal care in developing countries: results of a study in Cuba, Thailand, Saudi Arabia and Argentina’ *BMC Public Health* 3: 1–12 (<https://doi.org/10.1186/1471-2458-3-17>)
- ONEI – Oficina Nacional de Estadística e Información (2018) *Anuario Estadístico de Cuba 2017. Edición 2018. Empleo y salarios*. Habana: ONEI
- OPS (2018) *La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. Informe* (www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html)
- OPS (2013) *Reaching poor adolescents in situations of vulnerability with sexual and reproductive health*. Washington DC: PAHO (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34306>)
- PNUD (2018) *Human development indices and indicators 2018 statistical update. Briefing note for countries on the 2018 Statistical Update – Cuba* (http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/CUB.pdf)
- Safa, H. (2005) ‘The matrifocal family and patriarchal ideology in Cuba and the Caribbean’ *The Journal of Latin American and Caribbean Anthropology* 10(2): 314–338 (<https://doi.org/10.1525/jlat.2005.10.2.314>)
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L. y Onda, T. (2018) *Abortion worldwide 2017: uneven progress and unequal access*. Guttmacher Institute (www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf)
- SEMLAC (2019) “Desafíos de cara al embarazo adolescente” (www.redsemblac-cuba.net/sociedad-cultura/desaf%C3%ADos-de-cara-al-embarazo-adolescente.html)
- The Guardian (2018) ‘Cuba removes support for gay marriage in new constitution after protests’ *The Guardian*, 19 December (www.theguardian.com/world/2018/dec/19/cuba-removes-support-for-gay-marriage-in-new-constitution-after-protests)
- Torres Santana, A. (2018) ‘The apple of discord in the Cuban Constitution’ *NACLA*, 18 October (<https://nacla.org/news/2018/10/18/apple-discord-cuban-constitution>)
- Torres Santana, A. (2018a) “Que el derecho al aborto sea ley, también en Cuba” *OnCuba News*, 20 October (<https://oncubanews.com/opinion/columnas/sin-filtro/que-el-derecho-al-aborto-sea-ley-tambien-en-cuba/>)
- Torres Santana, A. (2019) “El primer dato sobre feminicidios en Cuba”. *OnCuba News*, 11 June (<https://oncubanews.com/opinion/columnas/sin-filtro/el-primer-dato-cubano-sobre-feminicidios-en-cuba/>)



**Evidence.
Ideas.
Change.**

ODI is an independent, global think tank, working for a sustainable and peaceful world in which every person thrives. We harness the power of evidence and ideas through research and partnership to confront challenges, develop solutions, and create change.

ODI
203 Blackfriars Road
London SE1 8NJ

+44 (0)20 7922 0300
info@odi.org

odi.org
odi.org/facebook
odi.org/twitter