

Relación entre género y las etapas del diferencial por sexo en Cuba siglo XX

Relationship between gender and stages of differential by sex in Cuba in the 20th century.

Relação entre gênero e estágios do diferencial por sexo em Cuba no século XX

ARTURO ALEXANDER SEGURA MASSÓ*
CARMEN TORRES COLÓN**
OLGA GLORIA BARBÓN***

Resumen

Las siguientes reflexiones se realizan con el objetivo de brindar consideraciones acerca de la relación que tiene el género con la evolución diferencial por sexo en Cuba durante el siglo XX. Estas consideraciones se basaron en la teoría de los cuatro enlaces que constituyen el nudo gordiano de la inequidad de género. Considerándose sobre las causas que influyeron en el diferencial por sexo durante el siglo XX en Cuba, teniendo la teoría antes mencionada como premisa fundamental y realizando un análisis desde una perspectiva de género. Se concluye que la perspectiva de género debe estar presente en cualquier contexto que el tema del diferencial por sexo se aborde, y así penetrar en la realidad de cada estrato social y resolver los problemas que desde el género puedan constituir elementos tendientes a la aparición de enfermedades que incidan y pre-

valezcan de manera negativa en el aporte que el sexo femenino realiza a la esperanza de vida al nacer.

Palabras clave: esperanza de vida, género, sexo. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

The following reflections are performed with the purpose of providing considerations about the relationship of gender with sex differential evolution in Cuba in the 20th century. These considerations were based on the theory of the four bonds that constitute the Gordian knot of gender inequality. The causes influencing the sex differential in the 20th century in Cuba were considered, having the aforementioned theory as a funda-

* Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor. Facultad de Medicina Dr. Miguel Enríquez. E- Mail: jmalaura@infomed.sld.cu

** Licenciada en lengua Española. Profesora Asistente. Facultad de medicina Dr. Miguel Enríquez. E - mail: carmentorres@infomed.sld.cu

*** Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente. Facultad de Medicina Dr. Miguel Enríquez. E- mail: jmalaura@infomed.sld.cu

mental premise and performing an analysis from a gender perspective. We concluded that gender perspective must be present in any context where the issue of sex differential is addressed, and then enter into the reality of each social stratum and solve gender problems that may constitute elements favoring diseases' onset that prevail and impact negatively on the contribution that female gender makes to life expectancy at birth.

Keywords: life expectancy, gender, sex. (Source: DeCS, Bireme).

Resumo

As seguintes reflexões foram realizadas com o objetivo de fornecer considerações sobre a relação do sexo com a evolução diferencial por sexo em Cuba no século XX. Estas considerações basearam-se na teoria dos quatro vínculos que constituem o nó górdio da desigualdade de gênero, levando em conta as causas que influenciaram o diferencial por sexo no século XX em Cuba, tendo a teoria acima mencionada como uma premissa fundamental e realizando uma análise a partir de uma perspectiva de gênero. Concluiu-se que a perspectiva de gênero deve estar presente em qualquer contexto no que a questão da diferença sexual for abordada, e assim mergulhar na realidade de cada estrato social e resolver os problemas de gênero que possam constituir elementos favoráveis para o aparecimento de doenças que prevaleçam e afetem negativamente a contribuição que o gênero feminino faz para a expectativa de vida ao nascer.

Palavras-chave: expectativa de vida, gênero, sexo. (Fonte: DeCS, Bireme).

INTRODUCCIÓN

Conocer una sociedad no significa tener la percepción exacta de su entorno circundante, sino estudiar su estructura a fondo (1,2). Adentrarse en las interioridades del entramado social en un contexto determinado, permite identificar problemas sociales que desde varias dimensiones impactan la vida de los diferentes estratos de manera positiva, negativa, parcial o total. Enfrentar y darle solución a problemas sociales identificados a partir del estudio a profundidad de la estructura social, constituyen retos para las ciencias sociales, y la salud pública.

Uno de los temas que permite penetrar en el estudio de la estructura de la sociedad cubana es la evolución del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer en este país durante el siglo XX. El análisis de este tópico ha sido abordado en algunas de sus dimensiones por diferentes autores cubanos. Dentro de estas últimas se en-

cuentra aquella que lo aborda desde la perspectiva de género. Por lo que los autores del presente trabajo quisieran reflexionar acerca de la relación que tienen los aspectos de género con la evolución del ya referido el diferencial por sexo en Cuba durante el siglo XX. Todo lo anterior, constituye el propósito esencial de nuestro trabajo.

MARCO TEÓRICO

El diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer es el resultado de la diferencia entre la esperanza de vida al nacer de las mujeres y la de los hombres, y permite conocer cómo un sexo aventaja al otro en materia de supervivencia (3). Explicar la diferencia de la esperanza de vida al nacer entre el sexo femenino y el masculino en Cuba, desde una perspectiva de género, supone adentrarse en los elementos de un complejo entramado social.

El estudio del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer en Cuba durante el siglo XX se ha dividido en tres etapas. La primera de ellas está enmarcada entre los años 1900 y 1925. En este periodo el sexo femenino experimentó una reducción porcentual de la esperanza de este indicador en 9.8 años con respecto al masculino (3). Por lo que algunos autores lo han denominado de Deterioro Sostenido (3, 4,5).

Para el análisis de la primera etapa o periodo del diferencial por sexo debemos tomar como premisa fundamental que en los primeros años de la primera década del siglo XX en Cuba, el sector salud se caracterizó por la deficiente organización de sus servicios (3, 5). En este periodo el país contaba con incipientes servicios de salud, poco desarrollados, con insuficientes recursos, personal poco capacitado, y con una atención de salud deficiente, que no cubría ni respondía a las necesidades que al respecto tenía la población de entonces.

De manera análoga, el escenario social en Cuba en el periodo 1900–1925, se caracterizaba por el indiscutible protagonismo del sexo masculino. Los hombres construían una sociedad donde se afianzaba el patriarcado, y las mujeres eran excluidas y tenían de manera general poca participación en todas las esferas que constituían el proyecto social de entonces (3, 8). No contar con un nivel de autonomía reafirmaba la situación de exclusión que sufrían las mujeres en cuanto al acceso a formas de empleo, de superación intelectual y otras, y las aislaba de los pocos beneficios que aportaba el sector salud a

la población cubana de entonces. Este escenario trajo como consecuencia que se acentuaran las desigualdades existentes en cuanto al acceso a la atención de salud, lo que aumentó y acentuó consecuentemente las relaciones jerárquicas entre los sexos, dadas por la formación patriarcal de la sociedad cubana.

De acuerdo a la exclusión de las actividades sociales, que de manera general sufrían las mujeres en el periodo 1900–1925, estas asumían un papel esencial en la procreación, cuidado de los hijos y en las actividades domésticas. El rol reproductor y en las tareas domésticas asumido por la mujer en estos años, la hacía más vulnerable a enfermedades asociadas al embarazo, parto y puerperio, distinguiéndose entre los grupos más afectados, el que comprendía a las adolescentes entre 15 y 19 años. Este elemento impacta la mortalidad del periodo en un 10 % (3, 9), siendo una de sus causas fundamentales la insuficiente y desigual cobertura de salud a los diferentes estratos sociales. Aspecto que se considera responde a la desigual posición económica entre hombres y mujeres, como una de las vías que determinaba el acceso a la atención básica de salud, dado el carácter privado de la medicina. Asimismo responde al impacto que tuvo esto último en las necesidades no cubiertas de atención de salud de la mujer como sexo menos favorecido económicamente, en los estratos sociales donde la pobreza determinaba el curso del estado de salud de las poblaciones.

Castañeda Abascal citando a Austin, George y Sen, plantea que “el género como categoría de análisis, explica los factores que conducen a las desigualdades sociales entre hombres y mujeres; pone de manifiesto el carácter jerarquizado de las relaciones entre los sexos construidos en cada cultura y por tanto facilita el cambio de esa realidad. El conocimiento profundo de los factores que condicionan las desigualdades de género relacionados con la salud, permite la realización de acciones tendientes a su eliminación o disminución” (4). Este, manifestado a partir de la construcción social, que define lo masculino y lo femenino, sobre las características biológicas establecidas por el sexo, posee aspectos subjetivos como los rasgos de la personalidad, las actitudes, los valores y aspectos objetivos o fenomenológicos como las conductas y las actividades que diferencian a hombres y mujeres (4). Por lo que a manera de síntesis, se puede asumir que dentro de la representación social de género, cada sexo debe desempeñar un rol preestablecido por la sociedad.

Desde el punto de vista social y antropológico respectivamente, el género, a partir de la construcción de la imagen social que impone, representa múltiples mitos culturalmente disponibles. Tradicionalmente estos mitos evocan conceptos normativos entendidos como doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas (4). En lo social otorga un determinado lugar para cada sexo de acuerdo a los conceptos normativos emitidos por, y para cada sociedad, y enmarcados dentro de un contexto social dado. En lo antropológico, se plantea que la cultura y la organización social establecen las distintas relaciones de género (4). Por lo que los autores de este trabajo consideran que a partir de los conceptos emitidos socialmente donde se le otorga un determinado lugar social a cada sexo, se establece la subordinación entre géneros y por consiguiente entre sexos.

Las relaciones de género basadas en la desigualdad en el orden económico, político y social constituyen una de las determinantes de salud más importantes (5). Estas deciden en contextos sociales diferentes, la equidad con que cada sexo accede a los servicios de salud. La equidad en salud es reconocida como un concepto controversial, tanto por la diversidad de puntos de vista sobre el tema, como por las dimensiones de su aplicabilidad en el sector en dependencia del contexto. Esta significa, en una concepción más general, iguales oportunidades de acceso a los recursos de salud disponibles, una distribución democrática del poder y de los conocimientos en el sistema de salud, así como políticas de salud que beneficien a todos, sin consentir privilegios debido a diferencias de raza, género, territorio, discapacidad u otro rasgo, a nivel grupal o individual (6).

López Pardo, refiriéndose a Whitehead, profundiza en esta conceptualización, y reconoce, que en toda la atención de salud existen diferencias que no necesariamente constituyen inequidades. Estos autores, coinciden en afirmar que las inequidades se diferencian de las desigualdades en su carácter innecesario y evitable (15, 16, 17). Por lo que teniendo en consideración lo anterior, podría entenderse que las desigualdades no implican inequidades, y que la equidad, por otro lado, no significa igualdad.

Asimismo, tanto en las conceptualizaciones que no le atribuyen un carácter inequitativo a la desigualdad, ni equitativo a la igualdad, el elemento que define concretamente a la inequidad, es, que esta emerge cuando

aparece la injusticia social, socialmente producida, (15, 16, 17) y de manera sistemática, contraponiéndose a la dimensión humanista como eje fundamental del proceso de atención de salud. Por lo que la aparición de inequidades, rechaza, y anula de manera casi absoluta, el reto moral que constituye para los profesionales del sector salud, brindar una atención equitativa a la población. A partir de lo anterior, y teniendo en cuenta la situación de exclusión social en que vivía la mujer en Cuba en el periodo 1900 – 1925, caracterizada por el acceso limitado, para algunos estratos sociales inexistente, a las formas de autodesarrollo en el orden económico, político, y social, como empleos, educación y otras, se puede afirmar que el acceso a los servicios de salud entre géneros era inequitativo, por su carácter injusto, y condicionado a las reglas que imponía el patriarcado en los órdenes económico, político y social.

Artiles Bisbal señala, de acuerdo a lo establecido en el reporte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que las causas de la inequidad de género se pueden agrupar en lo que se ha llamado como los “cuatro enlaces del nudo gordiano de la inequidad de género”, estos son: la esperanza de vida al nacer, la situación económica, la educación, y la posición de la mujer (5). En este sentido, analizando el contexto social en el periodo 1900 – 1925 en Cuba, se puede considerar que el género femenino estaba sometido a condicionamientos sociales muy marcados que de acuerdo a estos grupos de causas de inequidad de género, influyeron en la reducción de la esperanza de vida al nacer del sexo femenino con respecto al masculino en esta etapa.

El diferencial por sexo en la esperanza de vida al nacer en el año 1900, entre hombres y mujeres era de 3, 96 por 1,36 en el año 1925 (3). Lo que se evidencia en una reducción de los valores en la contribución que realiza cada grupo de edad al diferencial de los estimados entre hombres y mujeres para validar este indicador. Por lo anterior, desde una perspectiva de género, el análisis del diferencial en la esperanza de vida al nacer en Cuba, en el periodo 1900 – 1925 como primer enlace del nudo gordiano, nos posiciona frente a elementos que relacionan este fenómeno con las condiciones de vida del género femenino, y su sometimiento a un trato desigual por parte de la sociedad en general en esta etapa. Razón por lo que era más vulnerable a enfermedades condicionadas por las diferentes formas de vida.

La pobreza en Cuba en el periodo 1900–1925, el acceso limitado a las diferentes formas de empleo que existían para el sexo femenino, el poco o inexistente reconocimiento social dado a las mujeres en esos años, unido al poco desarrollo que tenían los servicios de salud, fueron factores limitantes para brindar consecuentemente una respuesta adecuada de acuerdo con la necesidad de la atención de salud que requiere cada género en función de cada sexo. Estos aspectos a su vez, marcaron una brecha abismal en las inequidades de salud entre géneros, contextualizadas dentro del espectro de elementos que en el plano socio – cultural delineaban las relaciones de género condicionadas a la subordinación entre sexos.

Por lo anterior, se afirma que la base de la configuración cultural articula directamente con el control que exista sobre los recursos económicos según su diferencial específico de territorio, clase social y etnia, lo que se puede manifestar en cifras de salud inobjetables (6). Esta perspectiva argumenta que el despliegue de recursos económicos por el estado o gobierno de una nación, en función de elevar el nivel de vida la población, es proporcionalmente igual al estado de salud de esta. Por lo que teniendo en cuenta la insuficiente cobertura de salud de la población cubana en el periodo 1900–1925, y las premisas económico–sociales de exclusión y marginación a las que estuvo sometida la mujer, es posible aseverar que el sexo femenino distaba mucho de alcanzar la necesaria equidad en el acceso a los servicios de salud que le permitiera a largo plazo, realizar un aporte positivo a las cifras de la esperanza de vida al nacer.

De modo que en la situación económica – social de la mujer en Cuba en el periodo 1900–1925, como segundo aspecto de los que constituyen el nudo gordiano de la inequidad de género, existían elementos que determinaban la subordinación de un sexo a otro. Ellos son, la marginación de las mujeres de la propiedad de la tierra, del acceso al crédito, de la educación, de la toma de decisiones, la imposibilidad de acceso a la planificación familiar, la violencia doméstica; la pérdida de capital humano a consecuencia de la mortalidad materna, y el abandono escolar de jóvenes embarazadas y niñas, además de las jornadas de trabajo interminables (3, 4, 5, 8) con remuneración desigual. Estos constituyen los principales obstáculos que impedían a las mujeres participar, y disfrutar de los beneficios del desarrollo económico y social con plenitud.

Otro aspecto de los que forman el nudo gordiano de la inequidad de género es la educación (5). El acceso a esta en Cuba en el periodo 1900 – 1925, era muy limitado (9), por lo que la mujer en este sentido continuaba en una situación desfavorable en su mayoría. Las mujeres, encontrándose por debajo que los hombres en el proceso educativo, tenían menor acceso a la información, menor capacidad para el autocuidado y cuidado de la prole, inferior competencia para acceso a trabajos remunerados y por consiguiente muy pocas posibilidades de autodesarrollo. Sin embargo, en las primeras tres décadas del siglo XX hubo un grupo de mujeres que constituyeron lo que se denominó el movimiento feminista, que tuvo importantes logros a partir de luchas encaminadas a lograr el progreso social de la mujer en este sentido. Lograron además la obtención del derecho al voto femenino, al divorcio y la patria potestad (7,8).

El cuarto enlace del nudo gordiano de la inequidad de género (5), mide el posicionamiento de la mujer en la sociedad a través del número de escaños parlamentarios que ocupa. Para los autores de este trabajo no corresponde utilizar este indicador como instrumento de medida de la realidad de la mujer en Cuba, para medir su posicionamiento social en el periodo 1900–1925, porque no se encontraron referencias de mujeres ocupando estas posiciones.

Por otro lado, no se debe hablar solamente de participación en escaños parlamentarios. En Cuba en el periodo antes señalado se puede hablar de mujeres que tuvieron una participación relevante en las artes, la vida política, y el periodismo y las luchas independentistas. Se destacan nombres como Mariblanca Sabas Aloma (1901-1983). Periodista de estilo directo y preciso, que contribuyó con su obra a defender los derechos de las mujeres cubanas. Y Ofelia Domínguez Navarro. (1894-1976) periodista, abogada y maestra de profesión, que dedicó su vida a la defensa de los ideales del Feminismo (9).

Las siguientes etapas o periodos por los que transitó la evolución del diferencial por sexo en Cuba en el siglo XX, se enmarcan entre los años 1925 – 1955 y 1955 – 2000. Respectivamente cada una de ellas refleja en sus resultados avances en los aportes realizados al diferencial a partir de un comportamiento diferente de los elementos que marcan las relaciones entre géneros en Cuba. El primero de estos dos períodos muestra un incremento sostenido en los resultados experimentados

por la mujer en los aspectos que conforman los cuatro enlaces del nudo gordiano de la inequidad de género. Lo que resulta en una mayor esperanza de vida al nacer del sexo femenino con respecto al masculino, por lo que esta etapa se denominó Progreso (3). Entre estos años el diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer en Cuba creció en 3,09 años. Aporte que se debió al aumento de la supervivencia en las mujeres en la mayoría de los grupos de edades, especialmente en las edades de la infancia y de la adolescencia en las que los valores del diferencial pasan de ser negativos a positivos (3).

En los treinta años que comprende la segunda etapa analizada para la evolución del diferencial por sexo en Cuba, en el siglo XX, el país atravesó por profundas transformaciones sociales, donde desempeñaron un papel importante organizaciones feministas obreras y campesinas. Estas transformaciones le confirieron a la mujer un lugar más destacado en la sociedad con respecto al que ocupaba en etapas anteriores. Un ejemplo de esto lo tenemos en las mejoras que en el sector salud se experimentaron, expresados en la creación de programas para el control de algunas enfermedades transmisibles como es el caso de la tuberculosis, la sífilis y la lepra. La creación de escuelas, para los hijos de madres trabajadoras y creches (círculos infantiles), casas de socorro y parques infantiles, fueron medidas que impactaron claramente el modo de vida de la mujer en aquella etapa (3). Por lo que era innegable que la realidad de la mujer se había logrado transformar parcialmente a través de grandes esfuerzos en el orden social.

En el periodo 1925–1955, la esperanza de vida al nacer en Cuba se eleva de 48 a 62 años. Hecho este que partió fundamentalmente de la reducción de la mortalidad por causas exógenas. La introducción de los antibióticos en esta etapa, fue un paso de avance que impactó de manera positiva la reducción de cifras de casos diagnosticados con enfermedades infecciosas. La creación de programas más efectivos y respaldados desde el punto de vista institucional para la lucha contra enfermedades transmisibles, es otro elemento que contribuye a la reducción de estas cifras (3). Hacia el año 1943 se incluye a la mujer dentro de determinadas labores en el sector industrial. Aunque todavía este sector estaba poco desarrollado, dado el carácter inminentemente agrícola de nuestro país en ese entonces (8). En esta etapa además, se considera que aún con el patriarcado afianzado en nuestra sociedad la mujer obtuvo determinado nivel

de independencia a partir de la aprobación de la ley del divorcio, que propició el levantamiento de las ataduras sociales y económicas que representaba el matrimonio.

El análisis realizado de los datos recolectados en los documentos consultados para la confección de este trabajo arrojó que otra de las razones fundamentales que sentaba las bases para el subsecuente alcance de un desarrollo parcial en el orden educacional, pero aún insuficiente, del género femenino, en el periodo 1925–1955, se basa en que los hombres desde muy jóvenes tenían que abandonar la escuela para dedicarse al trabajo (2, 8). Hecho este que se presentaba en cada uno de los escenarios de los diferentes estratos de la sociedad cubana de entonces y permitió que las jóvenes, fundamentalmente de las zonas urbanas, elevaran un poco más su nivel educacional en estratos sociales pobres, a nivel primario, y en estratos de clase social medio a secundario y bachiller. De igual manera se prepararan más en labores domésticas y de tipo social, como es el caso del aprendizaje de corte y costura, y mecanografía (2,8), y ampliaran sus posibilidades de empleo en ambos sectores de la época. No obstante, en esta etapa, se evidencia un nivel educacional, que si bien resulta superior al de muchas naciones de Latinoamérica y el Caribe, mantiene como elementos predominantes, el analfabetismo y el bajo nivel de escolaridad (8).

Los avances antes mencionados en la situación social y educacional de la mujer, vistos desde la óptica de los primeros enlaces del nudo gordiano de la inequidad de género, influyen notablemente en la situación económica del género femenino para la segunda etapa del diferencial por sexo. Asimismo representan un cambio en el status de la mujer, que favorece junto a elementos, desde el punto de vista social, económico y educacional la reducción de la brecha existente entre las inequidades de género que generaba la subordinación entre estos en la etapa anterior del diferencial.

No se encontraron datos en la literatura revisada para la confección de este trabajo que refleje la participación social de la mujer en escaños parlamentarios en la segunda etapa del diferencial, como índice de posicionamiento social dentro del cuarto enlace del nudo gordiano de la inequidad de género. En contrapartida se encontró evidencia documental de una participación cada vez más numerosa de la mujer en las artes y otros aspectos de la vida social cubana (14).

La última etapa en que evoluciona el diferencial por sexo en Cuba en el siglo XX se enmarca entre los años 1955 y 2000. En este periodo el diferencial aumenta nuevamente alcanzando su máxima expresión en la década de los años 70. Posteriormente desciende hasta 3,4 años y se mantiene alrededor de estos valores de manera estable. Por estas razones se denomina este periodo, de oscilación y estabilización (2).

Dentro de los años que comprenden la tercera etapa de la evolución del diferencial en Cuba en el siglo XX, desde el punto de vista social, específicamente antes de 1959 la mujer en Cuba desempeñó diversas actividades en diferentes sectores de la economía y los servicios. Uno de los rasgos distintivos de esta etapa es la presencia de la mujer en el sector salud, aunque todavía su presencia identificada y delimitada a profesiones de enfermera y partera, el hombre en este sector era más reconocido socialmente con profesiones de odontólogo y médico. Situación que cambia para el año 1962 que se produce una importante apertura en el sector salud, con la inclusión de muchas mujeres a estudiar diversas carreras de ciencias médicas, dentro del país (10). Este hecho en particular impacta de manera positiva la vida de muchas mujeres en dos aspectos fundamentales, lo social y lo profesional.

A partir del año 1959 la vida de las mujeres en Cuba se vio beneficiada en el ámbito social, educacional, económico y político. Por primera vez en la historia, tuvieron acceso al trabajo y al estudio, sin que mediaran diferencias de raza o sexo. El libre acceso de las mujeres al trabajo y al estudio tuvo una influencia marcada en el aspecto económico, lo que a su vez cambiaba diametralmente la percepción sobre su situación social y sobre la subordinación de géneros. Influye además en los valores aportados por el género femenino a la esperanza de vida al nacer y al diferencial, y por estas razones lo mantiene en valores estables.

La percepción que a nivel social se tiene del patriarcado en Cuba cambia a partir de la independencia que adquiere la mujer en los órdenes, social, económico, educacional y político, a partir del año 1959. En el ámbito profesional, se vieron beneficiadas, por el acceso a la producción y los servicios que ya no era limitado, por lo que las posibilidades de empleo aumentaron. Estos elementos condujeron a que la mujer se autodesarrollara,

aumentara su participación social a niveles protagónicos y ocupe en la actualidad escaños parlamentarios en el país, así como también elevara sus niveles de salud, y su calidad de vida.

La presencia de la mujer en sectores de la producción se evidencia, por ejemplo, en un estudio publicado en Cuba en el año 2009 que revela una fuerte presencia de la mujer en la introducción de tecnologías de punta del sector salud, en el ámbito internacional (11). Así también, otros sectores de la economía y los servicios se ven beneficiados en la actualidad por la presencia de la mujer como protagonista.

En los elementos reflejados con anterioridad, influyen varios aspectos desde el punto de vista social que se interrelacionan con los aquellos que conforman el nudo gordiano de la inequidad de género. Estos aspectos en la actualidad Cuba, se expresan en resultados positivos que reflejan a su vez la posición social de igualdad que ostenta la mujer en la sociedad cubana. Igualdad que desde la óptica de género no es inequitativa, a partir del paralelismo de oportunidades entre sexos, en lo educacional, económico, político y social, sin que medien injusticias de cualquier índole.

Las políticas estatales llevadas a cabo en Cuba, así como la acción coordinada de organizaciones sociales, como es el caso de la FMC protegen la salud de la mujer en todas sus esferas, y le garantizan un adecuado equilibrio para su funcionamiento dentro de la sociedad. Equilibrio expresado también en programas de salud, de atención a la familia en la comunidad y otros, que logran evitar la exclusión social del sexo femenino y los problemas que esto pueda generar, que constituyan determinantes sociales para la aparición de enfermedades que pueden incidir de manera negativa en el diferencial.

A pesar de todo lo anterior, en la actualidad, todavía en Cuba existen formas encubiertas de violencia contra la mujer como la psicológica y la verbal, que es preferida por lo poco observable y comprobable de sus secuelas. Está expresada dentro del ámbito familiar y allí adquiere matices diferentes en dependencia del contexto social donde tiene lugar y las causas que la condicionen. Por lo que muchas mujeres en la actualidad, a pesar de los avances experimentados en la percepción que se tiene a nivel social del patriarcado, expresan que la equidad entre géneros en este sentido, es un espejismo

(18). Estas formas de violencia son el resultado de una cultura patriarcal de siglos que entra en contradicción con tendencias de comportamiento que en la actualidad le confieren protagonismo a la mujer en distintos escenarios de la sociedad cubana. Por lo que colisiona con tradicionalismos, dogmas y mitos construidos para el género masculino y que actúan como eje principal en las relaciones de subordinación entre sexos, explicadas en sistema teórico sexo género.

CONCLUSIONES

Se considera que la perspectiva de género debe estar presente en el abordaje del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer, en cualquier momento, contexto y país que este se estudie. La perspectiva de género dentro del estudio del diferencial por sexo, permite penetrar en factores intrínsecos que inciden en la aparición de elementos como la violencia, que pueden constituir determinantes para la aparición de enfermedades, y pueden tener un impacto significativo en la esperanza de vida al nacer, y el aporte que a esta realiza el sexo femenino.

REFERENCIAS

- (1) Kelle, V; Kovalzon, M. Peculiaridades y dificultades del conocimiento de la sociedad, Capítulo I, en: Ensayo sobre la teoría marxista de la sociedad. Editorial Progreso, Moscú, 1977.
- (2) Arcia, Arcia, Leonel. Demografía y salud. Apuntes para una conferencia. Rev haban cienc méd v.8 n.4 Ciudad de La Habana oct.-nov. 2009
- (3) Nistal, López, Libia Margarita, Espineira, Albizu – Campos, Juan Carlos, Gran, Álvarez, Miriam Alicia. Evolución del diferencial por sexo de la esperanza de vida al nacer. Cuba, siglo XX. Rev. Cubana Salud Pública, v (31), no 3, Jul. – Sep. 2005.
- (4) Castañeda, Abascal, Ileana Elena. Reflexiones Teóricas sobre las diferencias de salud atribuibles al género. Rev. Cubana Salud Pública. v (33). n 2. Abril – Junio. 2007.
- (5) Arocha Mariño, Carmen; Castillo Guzmán Antonio; Pérez Maza, Benito. La organización sanitaria cubana durante las ocupaciones militares de Estados Unidos. Rev Cubana Salud Pública v.35 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2009

- (6) Artiles-Visbal, Leticia. El Nudo Gordiano de la Equidad de Género. Rev. salud pública vol.10 supl.1 Bogotá Dec. 2008.
- (7) Artiles, Visbal, Leticia. Equidad de salud y etnia desde la perspectiva de género. Rev Cubana Salud Pública v.33 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007
- (8) Más, Sara. Crisis económica, una historia conocida para las mujeres. Revista Mujeres, No. 448. Del 22 al 28 de octubre de 2009
- (9) García Dally, Ana Julia. Filiación Racial y estructura socioclasista en Cuba: 1899 – 1950. Aproximación a su estudio. Revista Cubana de ciencias sociales. Nros. 33 – 34.
- (10) Julio César. Feminismo, sufragismo y machismo en Cuba: tres conceptos y dos mujeres. Revista Mujeres. No. 430. Del 22 al 28 de octubre de 2009
- (11) Bombino, Companioni, Yenisei. Participación de la Mujer en el sector de la salud en Cuba. Reporte Técnico de vigilancia. v (12), n 4. Julio–Agosto 2007.
- (12) Díaz, Pérez, Maidelyn; Giráldez, Reyes, Raudel; Armas Peñas, Dayron; Govea, González, María Rosa. Análisis patentométrico de la información desde la perspectiva de género. ACIMED v.20 n.2 Ciudad de La Habana ago. 2009
- (13) Orta Rivera, Yailin. ¿Dice usted que hay «mujerismo»? Diario de la juventud cubana. Edición digital. 24 de Octubre del 2009 1:29:46 CDT
- (14) Zayas, Bringas; Germán, Enrique. Reseña histórica de la mujer en la música cubana. Tomado de revista Orbe. Mayo 2004
- (15) López Pardo; Cándido M. Conceptualización y valoración de la equidad en salud. Revista Cubana de Salud Pública. v.33 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007
- (16) Martínez Calvo Silvia. Equidad y situación de salud. Revista Cubana de Salud Pública v.33 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007
- (17) Jardines Méndez; José B. Acceso a la información y equidad en salud. Revista Cubana de Salud Pública v.33 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007
- (18) Orta, Rivera, Yailin. ¿Dice usted que hay “mujerismo”? Diario de la juventud Cubana. Edición digital. Octubre 24 de 2009, 1:29:46CDT