

Consideraciones del panorama social y de salud de la mujer en las Américas, con énfasis en Cuba

Considerations of women health and social landscape in America, focusing on Cuba

MSc. Aimeé Piñón Gámez, MSc. Ana María Collado Madurga, Lic. Leanne acosta Quintana, Lic. Tania Gutiérrez Soto

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Este trabajo expone consideraciones acerca de la situación social y de salud en América Latina, seleccionado por ser un continente afectado e imposibilitado de alcanzar niveles de desarrollo necesarios para erradicar la pobreza y la desigualdad, en el que se utiliza como referencia a la mujer, por la vulnerabilidad que este grupo representa, con énfasis en la mujer cubana.

Objetivo: destacar los indicadores de impacto positivos y negativos en el panorama social y de salud de la mujer en las Américas.

Métodos: se realizó la revisión documental de los informes publicados de salud, con criterios de estratificación de la América por regiones, entre las que fueron escogidos países representativos, y se seleccionaron algunos indicadores de la situación social y de salud.

Resultados: los indicadores positivos más destacados son: esperanza de vida al nacer, empleo remunerado, desempleo, paridad y la mortalidad materna en Canadá. Los indicadores negativos han sido principalmente: incremento de la paridad en adolescentes, prevalencia de anemia y mortalidad materna e infectada por VIH (para Argentina). Cuba, por su parte, tiene marcados contrastes porque a pesar de ser un país en vías de desarrollo ofrece indicadores positivos, como la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer, a diferencia de la prevalencia de anemia y la mortalidad materna que se comportaron como indicadores negativos.

Conclusiones: los resultados muestran un mejor balance con mayores indicadores positivos sobre los negativos en Canadá y Cuba; no sucedió así con Argentina, que exhibe mayores indicadores negativos sobre los positivos.

Palabras clave: salud, mujer cubana, indicadores de salud.

ABSTRACT

This paper presents considerations on the social and health situation in Latin America. This continent is selected since it is affected and unable to reach levels of development to eradicate poverty and inequality. In this paper, women are used as a reference due to their vulnerability, focusing on Cuban women.

Objective: Positive and negative indicators are highlighted as objective of impact on the health and social landscape of women in America.

Methods: the literature review of published health reports was used, stratifying America by regions; representative countries were chosen, and social status and health indicators were selected.

Results: The outstanding results providing positive indicators are: life expectancy at birth, paid employment, unemployment, parity and maternal mortality in Canada. The main negative indicators have been: increased parity in adolescents, prevalence of anemia and maternal mortality, and HIV-infected (in Argentina). Cuba, meanwhile, has marked contrasts because despite being a developing country, positive indicators are shown, such as infant mortality and life expectancy at birth, but the prevalence of anemia and maternal mortality which behaved as negative indicators.

Conclusions: Results of better balance with more positive over negative indicators are shown in Canada and Cuba. However, Argentina exhibits more negative over positive indicators.

Key words: health, Cuban women, health indicators.

INTRODUCCIÓN

En el panorama mundial actual los procesos de globalización, urbanización desequilibrada, el envejecimiento poblacional, las desigualdades sociales, las inequidades de la distribución de los bienes y recursos, la degradación del medio ambiente y los conflictos armados plantean desafíos de magnitud creciente.

En este escenario, América Latina es una de las regiones más afectadas, no solo por los antecedentes históricos, sino por los problemas objetivos que imposibilitan alcanzar los niveles de desarrollo deseables y necesarios para erradicar la pobreza, el hambre y la desigualdad.

Múltiples han sido los esfuerzos de autoridades y organismos internacionales para revertir esta alarmante situación, y ha sido la concertación de intereses, el diseño de políticas, programas, modelos y estrategias "como formas de organización, planificación y acción", los que impulsarán el proceso de desarrollo de las naciones. En este marco tuvo lugar la Cumbre del Milenio, en septiembre de 2000, donde se adoptaron un conjunto de medidas para combatir la pobreza, el hambre, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación de la mujer, y se adoptaron metas para el 2015, varias de las cuales se relacionan con salud.^{1,2}

La meta 3, "la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer"², es un tema que ha sido objeto de estudio para diversos proyectos de investigación, y en la revisión de dichos resultados centraremos este artículo, en el que tendremos en cuenta algunos indicadores seleccionados por su mayor impacto, en la mujer de la región americana, como una forma de analizar la necesidad de un grupo vulnerable

y tratar la equidad, sobre todo en materia de salud, y como resultantes de los esfuerzos realizados por los diferentes estados, lo cual constituye la evidencia más fehaciente de la labor que se realiza en pos de la calidad de vida, la salud y el mejoramiento humano, y específicamente las relacionadas con la mujer.

Desde épocas pasadas, la mujer ha tenido un peso fundamental en las labores del hogar, la atención a la familia, el reemplazo de la sociedad a través de la maternidad y la educación de los hijos, lo cual ha hecho que preste menos atención a problemas individuales, como la atención a la salud, la nutrición adecuada, la superación profesional y las realizaciones personales.

Dado el rol asignado, ha sido objeto de degradación, marginación, violencia física y sexual. A eso se le añade que han reportado, con respecto a los hombres, prevalencias más elevadas de factores de riesgo, como obesidad, incremento en el hábito de fumar, causas de mortalidad relativa a la gestación y paridad, incremento de tasas de mortalidad por enfermedades como diabetes, lo cual marca, sin lugar a dudas, diferencias biológicas, psicológicas y sociales que conllevan clasificarlas como grupo de riesgo. De ahí la necesidad de abordar el tema para la realización de nuevas intervenciones sociales, pues los múltiples programas de atención y apoyo, encaminados a incrementar la salud, la equidad y el bienestar de las féminas, en muchas ocasiones, a pesar de ser oportunas, no resultan integrales.

OBJETIVOS

Destacar los indicadores de impacto positivos y negativos en el panorama social y de salud de la mujer en las Américas, con énfasis en Cuba.

MÉTODOS

Para analizar la situación actual utilizamos la revisión documental de informes publicados de salud y se abordaron algunos indicadores de la situación social y de salud que afectan a la mujer en las Américas, y seleccionamos algunos países representativos de la región.

Para el criterio de representatividad de la región tomamos la definición de:

- país desarrollado, denominando así a los países que han logrado un alto grado de industrialización como sinónimo de país con economías avanzadas, con el indicador más usado: el índice de desarrollo humano entre 0,800 a 1;
- país en vías de desarrollo, para aquellos que no tienen esta condición, según lo referido en el Informe Mundial para el Desarrollo Humano 2009.^{3,4}
- Teniendo en cuenta la estratificación de América por regiones, se escogieron aquellos países que el informe destaca: para la región de Norteamérica, Canadá como país desarrollado; para la región de Suramérica, Argentina, y en la región de Centroamérica, Cuba como país en vías de desarrollo.³

Los indicadores de interés que analizamos se agruparon por áreas y a continuación lo relacionamos:

Área social:

- *demográficas*: total de mujeres en edad fértil y esperanza de vida al nacer;
- *educación*: alfabetización de 15 años y más, matriculados en enseñanza secundaria y en enseñanza superior;
- *empleo*: remunerado en el sector no agrícola, ocupación y tasas de desempleo;
- *Incorporación social*: participación en parlamento.

Área salud:

- *factores de riesgo para la salud*: prevalencia de tabaquismo en adolescentes y obesidad;
- *salud reproductiva*: lo abordamos como parte de los factores de riesgo y fueron prevalencia de anemia, paridad en adolescentes y en añosas, tasa global de fecundidad;
- *enfermedades*: razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad corregida por enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, enfermedades del corazón, cáncer, accidentes de tráfico, otros accidentes, homicidio y tasa de mortalidad corregida por VIH.
- El comportamiento de estos indicadores se analizó por su impacto positivo o negativo sobre la salud de las mujeres, enfatizando en la mujer cubana.

DESARROLLO

SITUACIÓN DE LA MUJER EN LAS AMÉRICAS

La situación en las Américas sigue siendo muy heterogénea porque los niveles de desarrollo alcanzados en los países de las distintas regiones siguen siendo muy desiguales. Todo esto está influido por la crisis económica que tiene sus efectos perjudiciales, pero a la vez tan beneficiosos, pues la caída de la producción industrial disminuye la contaminación ambiental y, al mejorar el tráfico y la congestión, disminuyen los accidentes. Otra arista positiva de las crisis está en el hecho de generar cambios organizativos y en estrategias, lo cual permite racionalizar los sistemas de sociales y de salud, abandonar los malos programas y priorizar otras decisiones para buscar rentabilidad social de las políticas.⁵

No hay leyes que regulen las respuestas o efectos sociales para la salud ante las crisis económicas. Las respuestas sociales dependen de factores tales como: los contextos culturales, institucionales, las políticas de seguridad, las alianzas creadas, las redes de apoyo social y familiar y el estado de bienestar; también de la intensidad, duración y velocidad de la crisis existente.⁵

Las líneas de tendencia en salud, para las mujeres de nuestra región, apuntan a un crecimiento de la población urbana, aumento de la esperanza de vida al nacer y a los 60 años, incremento de la población mayor de 60 años, una tasa de fecundidad

cada vez menor y al envejecimiento poblacional. Las tasas de mortalidad para los países pobres, de acuerdo con las etapas del ciclo de vida, se comportan con un incremento en las tasas de mortalidad en la infancia, incremento del hábito de fumar, la violencia de género y el homicidio entre adolescentes, aumento de las tasas de prevalencia en afecciones crónicas de adultos, como la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares, y en las afecciones transmisibles incremento de las tasas de mortalidad por VIH.³

A continuación analizaremos los indicadores seleccionados, sociales y de salud, para países de la región de Norteamérica, Centroamérica y Suramérica, según el informe "Género, salud y desarrollo en las Américas. Indicadores básicos 2009".⁶

Como apreciamos en la figura 1, donde se muestran algunos indicadores sociales para los países seleccionados, Canadá exhibe la mayor esperanza de vida al nacer, de 83,1, el 100 % de las mujeres matriculadas en el nivel de educación de secundaria, el 50 % con empleos remunerados del sector no agrícola, aunque solo 25 % está incorporado al parlamento. En contraste, Argentina exhibe mayor porcentaje de ocupación de población urbana en diversas actividades económicas y mayor tasa de desempleo; pero debemos tener en cuenta que Canadá no ofreció estos dos últimos datos, por lo que la comparación no es válida en tal caso. Cuba, por su parte, exhibe la mejor alfabetización en mayores de 15 años con 99,8 %, mayor matrículas en enseñanza superior y una mejor incorporación de mujeres al parlamento, con 43 % aun superior a Canadá.

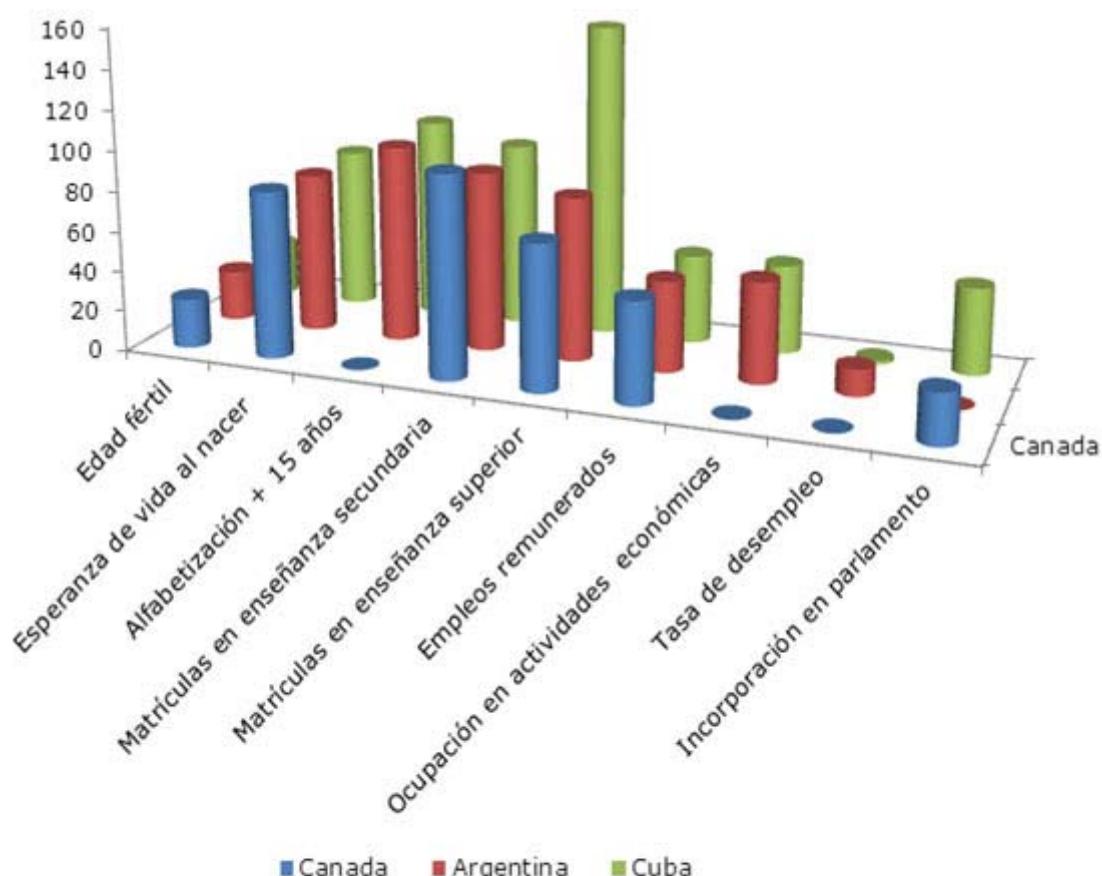


Fig. 1. Algunos indicadores sociales en mujeres de los países seleccionados de América, 2009.

La observación de algunos factores de riesgo para la salud, que muestra la figura 2, apuntan a pensar que Canadá no reporta prevalencia de tabaquismo en adolescentes, pero sí de obesidad, con 13 %, aunque no podemos definir que sea la mayor tasa porque el resto de los países seleccionados no reportaron casos. Sí es evidente la baja prevalencia de anemia y la baja paridad en el grupo de adolescentes canadienses, en contraste con Cuba, que tiene la más alta prevalencia de anemia y la más baja paridad en añosas.

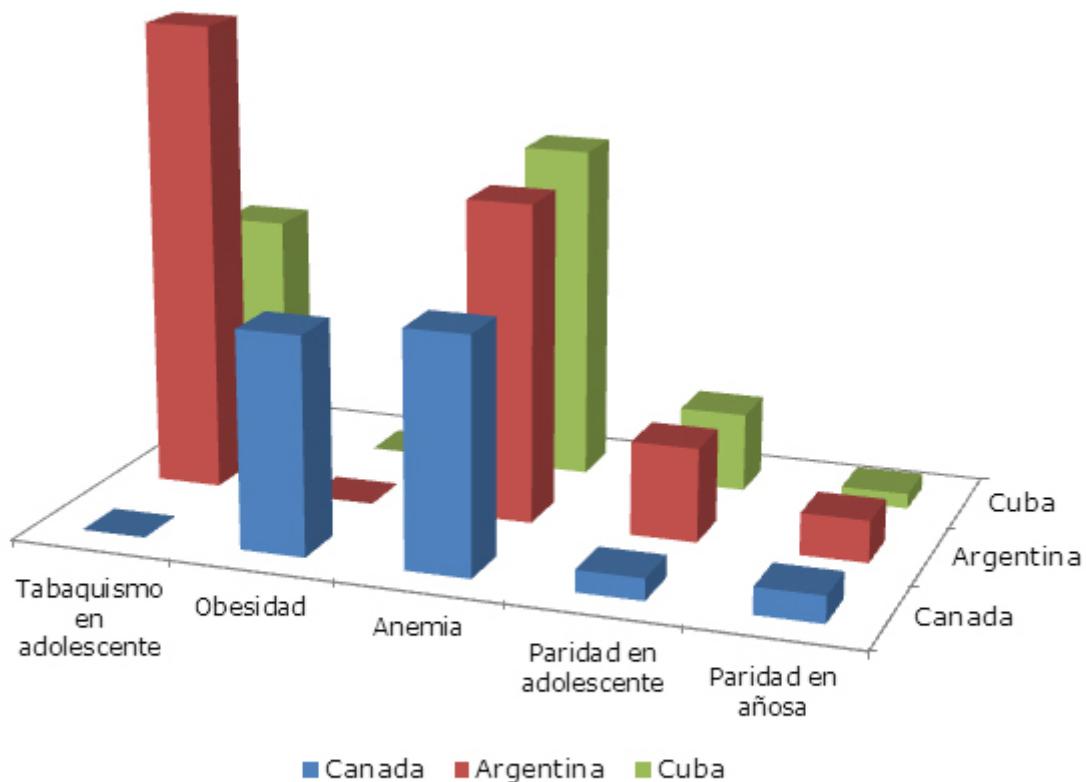


Fig. 2. Algunos factores de riesgos para la salud en la mujer de países seleccionados de América, 2009.

Sobre salud, la figura 3, muestra las tasas corregidas de mortalidad para diversas enfermedades. Canadá reporta la razón más baja por mortalidad materna, mientras Cuba reporta la más elevada. También posee baja tasa de mortalidad corregida por VIH, fenómeno contrario a la morbilidad por esta afección, que es de 27 %. Argentina, por su parte, exhibe similar comportamiento con esta afección. También Canadá muestra las tasas más elevadas de mortalidad por diabetes mellitus, cáncer de pulmón, tráquea y bronquios y por accidentes de tráfico, y la tasa de mortalidad más baja por homicidio, mientras Cuba aporta las tasas superiores en enfermedades cerebrovasculares, del corazón, otros accidentes y homicidio.

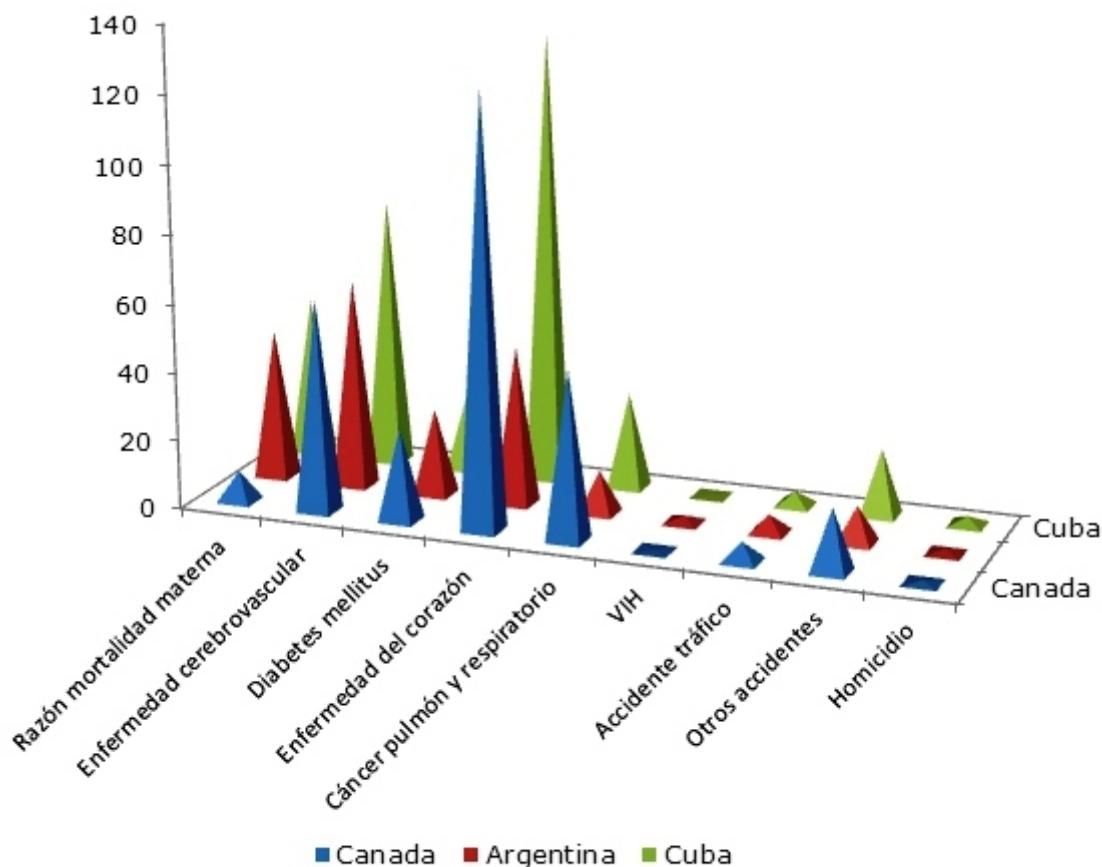


Fig. 3. Tasas corregidas de mortalidad para diversas enfermedades en mujeres de países seleccionados de América, 2009.

El resultado de los indicadores positivos, entre los que se destacan la mejor esperanza de vida al nacer, el empleo remunerado, el bajo desempleo, la paridad y la inferior mortalidad materna, entre otras, puede tener como posibles determinantes la situación social favorable, las políticas públicas y la accesibilidad y calidad de los servicios sanitarios de cada país. Todos ellos contribuyen al estado de salud y el bienestar de la población, que tiene su impacto en los indicadores positivos anteriormente señalados, de lo cual Canadá constituye un ejemplo.

La anemia, en cambio, es una afección que puede verse más relacionada con el estado nutricional, los hábitos y costumbres alimentarios y la disponibilidad de recursos para ofrecer y adquirir alimentos, por lo que la situación económica cobra mayor peso y debe ser tomada en cuenta para países como Cuba y Argentina.

El incremento de las tasas de mortalidad por accidentes de tráficos presenta una situación diferente y tiene más posibilidades de ocurrencias en aquellos países como Canadá, donde el parque automovilístico satisface con creces la demanda, aunque se haga uso de todos los medios de prevención posible.

Países como Canadá muestran mejores resultados, y en otros como Argentina siguen persistiendo limitaciones en el acceso a los servicios públicos por determinados sectores poblacionales (pobres, marginales), lo que indica que se mantienen las inequidades y que las medidas han sido inefectivas para el control de factores de riesgo como la obesidad, la violencia, el desempleo y la inmigración, y

enfermedades como las infecciones por VIH, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares y las neoplasias, entre otras.³

Situación de la mujer cubana

La mujer cubana, tal y como sucede en cualquier otro lugar, se debate entre las múltiples ocupaciones que realizan y que coexisten en la misma persona, espacio y tiempo; madre, hija, esposa, ama de casa, trabajadora, estudiante, intelectual, dirigente. Todas ellas forman parte de la dinámica de vida, y no es menester tratar de eludir las funciones que forman parte del rol de la mujer, sino analizar algunos aspectos sobre los que se debe prestar mayor atención para las actuaciones futuras. Estos aspectos estarán relacionados con la situación social y de salud.

El resultado de los indicadores seleccionados de interés para la región de Centroamérica, y específicamente para Cuba, ya lo hemos abordado con anterioridad y son mostrados además en la [tabla 1](#), por lo que solo abordaremos algunas consideraciones del análisis de esta información.

De los indicadores con impactos positivos para el área social, el incremento marcado en la vinculación a actividades económicas con el empleo, y la incorporación social con la participación de la mujer en el parlamento, ha ofrecido sus mejores resultados. Esto está acorde con la política que por años se ha mantenido en Cuba cuya finalidad es lograr la equidad de género, y de esta forma minimizar la marginación y la discriminación hacia la mujer, lo cual no significa que no persistan algunos rasgos de ellos, pero los resultados son una evidencia de logros obtenidos. Refiriéndonos al área de salud, el factor de riesgo que exhibe la cifra inferior es la paridad en el grupo de añosas que, sin lugar a dudas, disminuye el posible riesgo que entraña la edad adulta avanzada a la salud materna y del infante.

Dentro de los indicadores con impactos negativos para el área de salud con la cifra superior, se destaca la prevalencia de anemia por los riesgos que entraña para el producto de la gestación en las mujeres de edad fértil. La obesidad no reporta casos, lo cual indica que se le debe prestar especial atención a este factor de riesgo que ha demostrado su influencia negativa en afecciones como la hipertensión y la diabetes mellitus, entre otras, y que está vinculado a los malos hábitos alimentarios y a la práctica del ejercicio físico ambos partes integrantes del estilo de vida a los cuales hay que hacerles mejor promoción para la prevención por parte de todos los sectores involucrados en este tema de salud.

En las afecciones no transmisibles podemos destacar las tasas de mortalidad más elevadas por enfermedades del corazón, cerebrovascular, homicidio y accidentes por otras causas. También la elevada tasa de mortalidad materna resulta contrastante con la baja tasa de mortalidad infantil que, por el contrario, es un indicador muy positivo de la atención materna infantil. En este último caso, pensamos que están influyendo factores de riesgo reproductivo preconcepcional, como lo son la anemia y la paridad en adolescente, entre otras causas, las cuales no tienen un adecuado control por las autoridades sanitarias y por la población, que posee una baja percepción de riesgo referente a estos temas.

En las afecciones transmisibles se destaca con su resultado negativo la mayor tasa de infección por VIH entre las mujeres de 15 años y más. Pensamos que en este caso está influyendo, como el mayor factor de riesgo, la conducta sexual inadecuada, la cual ha tenido por los medios de difusión una amplia promoción de

salud encaminada a eliminar el temor por ser portador de VIH e integrar a la sociedad a enfermos con igualdad de condiciones, pero que de forma indirecta han contribuido a minimizar la consecuencia más negativa de esta enfermedad, que es la muerte. Esto nos obliga a trazar nuevos objetivos y diferentes finalidades en las actividades de promoción de salud y a prestar especial atención, no a la afección en sí, sino a los factores que contribuyen a esto.

Los indicadores positivos solo pueden ser el resultado de las políticas y estrategias trazadas por las autoridades y del trabajo realizado por los diferentes sectores con la participación popular. Los indicadores negativos son, en cambio, partes de las amenazas y los nuevos retos que debemos enfrentar, porque son resultado de la baja efectividad de las acciones de prevención de salud realizadas.

A continuación nos referiremos a la gestión realizada por las autoridades sanitarias, sobre todo a los programas que por sus resultados destacados han producido importantes logros en la prevención de salud:

- Programa de atención materno-infantil, que presta especial atención a la gestante y al lactante hasta el primer año.
- Programa de crónicas transmisibles, con el programa específico para infecciones de trasmisión sexual (ITS)/SIDA que realiza importante prevención en materia de educación sexual y atiende en consulta especializada las ITS.
- Programa de enfermedades no trasmisibles con los específicos:
 - Programa para cáncer cervicouterino con realización periódica de pruebas citológicas para prevención de alteraciones o diagnóstico temprano de esta patología.
 - Programa para cáncer de mama con la educación para salud de prevención y diagnóstico a través de autoexamen de mama y mamografía.
 - Otros no propios para la mujer, por tratar enfermedades para cualquier grupo etario y de género, como el de diabetes mellitus, hipertensión arterial, asma bronquial y cardiopatía isquémica, que formulan lineamientos de salud específicos para la atención a estas patologías.⁷

Otras intervenciones sociales efectuadas en todos los municipios con importante reconocimiento por la comunidad lo han sido la Federación Mujeres Cubanitas, fundada en agosto de 1960, con autoridad para actuar e influir en las políticas y decisiones gubernamentales y realizar programas para el apoyo a las mujeres, las casas de orientación a la mujer y la familia, los movimientos de mujeres creadoras, los cuales han jugado un papel destacado en la orientación, fomento e incorporación de la mujer al sector laboral.⁸

En el orden legal, el Código de Familia favorece, de forma muy especial, a la mujer a través de legislaciones que regulan la práctica del divorcio por consentimiento, y particularmente cualquier efecto negativo que pudieran tener para la mujer las cuestiones tales como los pagos de pensión alimenticia, la guardia y el sostenimiento de los hijos, y la distribución de los bienes matrimoniales.⁹ La seguridad social en 1974 dictó la Ley 1263, conocida como «Ley de Maternidad de la Mujer Trabajadora», la cual ofrece beneficios especiales de un salario al 100 % hasta los 3 meses después del parto y 60 % desde los cuatro meses hasta los 12 meses sin tener la necesidad de trabajar en esta etapa.¹⁰

Después de un breve análisis, y a pesar de las múltiples intervenciones, hay puntos álgidos o limitantes que tienen una contribución negativa a la calidad de vida y de salud de la mujer cubana. Ellos son:

- No se tienen en cuenta todos los ciclos de vida de la mujer, ya que se le dan prioridades a ciclos como adultez temprana por ser el grupo que se encuentra en edad reproductiva atendido dentro del Programa Atención Materno-Infantil.
- Tenemos pocos programas (excepto el cáncer de mama y cervicouterino) que presten atención especial al grupo de adulto maduro (49-60 años) etapa en que las mujeres sufren cambios propios del climaterio y la menopausia.
- La familia cubana ha cambiado su estructura y funcionamiento; en muchas ocasiones los hogares tienen como jefe de núcleo familiar a las mujeres en diversos estatus, desde divorciadas, viudas, hasta madres solteras y aparecen así situaciones que generan sobrecarga laboral, emocional y familiar.
- Los servicios de salud están fragmentados en la atención primaria y cada cual responde a las prioridades de la autoridad o entidad rectora.
- No se han tomado en cuenta todos los posibles factores de riesgos que afectan la salud por lo que se han diseñado estrategias solamente para aquellos factores más estudiados.
- La intersectorialidad ha fallado para determinados problemas de salud y es una evidencia que la promoción de salud sigue estando a cargo de las autoridades sanitarias y los medios de difusión masiva, no así de otros sectores implicados.

Teniendo en cuenta los indicadores positivos y negativos en la esfera social y de salud de la mujer en las Américas, y específicamente para la mujer cubana, surge la necesidad de que se valore por diversas entidades la importancia de abordar la prevención y promoción de salud desde otra óptica y perspectiva según el sector al que corresponda, que la comunidad haga suyo los problemas que afectan la salud a nivel local, y que de forma individual las personas sean cada vez más conscientes del valor que tienen los servicios sanitarios que reciben, y sepan que su responsabilidad individual es lo que más cuenta en materia de salud. Que las autoridades sanitarias, además, entiendan su posición sensible y humanista cuando asisten a cada enfermo o individuo sano, porque eso implica la salud del individuo y el bienestar de toda la sociedad.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran un mejor balance con mayores indicadores positivos sobre los negativos en Canadá y Cuba; no sucede así con Argentina, que exhibe mayores indicadores negativos sobre los positivos.

Los indicadores positivos del área social con mayores porcentajes se relacionan con las mujeres en edad fértil, la alfabetización a estas mujeres, matriculadas en el nivel superior, y su participación en el parlamento; en el área salud, hay paridad en añosas y menor tasa de mortalidad corregida por diabetes mellitus, por VIH y por accidentes de tráfico, lo cual está relacionado con logros de salud e intervenciones sociales efectivas.

Los indicadores negativos se registran en el área social, donde se refleja el menor porcentaje del empleo remunerado; en el área salud hay incremento en la prevalencia de anemia, en la mortalidad materna y en las enfermedades no transmisibles, como cerebrovasculares, del corazón y otros accidentes, y como transmisibles la infección por VIH. Este ha sido el resultado de algunas limitantes que han contribuido desfavorablemente a la salud de la población femenina y que deben ser elementos a considerar en el diseño de estrategias y políticas de intervención en salud y otros sectores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Naciones Unidas. Cumbre mundial sobre los objetivos de desarrollo del milenio. Portal de la labor del sistema de las Naciones Unidas sobre los objetivos de desarrollo del Milenio. New York: Sección de Servicios de Internet, Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas; 20082011 [citado 10/10/10]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
2. Piras C. Vega G. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Capítulo VI. En: Objetivos de desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe: retos, acciones y compromisos. Washington, DC: PAHO; 2004. p. 79-104 [citado 10/05/10]. Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/milenio/cap6.pdf>
3. Resumen. Informe sobre desarrollo humano 2009. Superando barreras: movilidad y desarrollo humanos. Publicado para el Programa de naciones unidas para el desarrollo (PNUD) 2009. New York: PNUD; 2009. p. 14 [citado 10/05/10]. Disponible en: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_ES_Summary.pdf
4. Países desarrollados y subdesarrollo: causas del subdesarrollo. Pellini C. *Portal* destinado a la difusión de la historia argentina y universal. Argentina: Portal planeta sedna; 2009 [citado 28/10/10]: [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.portalplanetasedna.com.ar/paises.htm>
5. Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. GacSanit (Barcelona) [Internet]. 2009 [citado 12/08/09];23(4): [aprox. 15 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S02139112009000400001%20&script=sci_arttext
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Género, salud y desarrollo en las Américas. Indicadores básicos, 2009 [Internet]. Washington DC: OPS/OMS; 2009 [citado 08/04/10]. Disponible en:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=4868&Itemid
7. Ministerio de Salud Pública. Programas de enfermedades no transmisibles. Portal de Salud de Cuba. Sistema de Salud [Internet]. La Habana: Infomed. Red Telemática de Salud en Cuba; 1999-2000 [citado 28/10/10]; [aprox. 29 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html
8. Federación de Mujeres Cubanas. Portal «América Latina Genera, gestión del conocimiento para la Equidad de Género». San Salvador, El Salvador: PNUD regional; 2006-2008 [citado 29/10/10]: [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.americalatinagenera.org/mechanisms/mechanisms.php?pais=Cuba>

9. Gaceta Oficial de la Republica de Cuba. Ley No. 1289. Código de la familia; aprobada el 14 de febrero 1975. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Publicación Digital. La Habana: Repùblica de Cuba. Ministerio de Justicia; 2008. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo%20de%20lafamilia.html>

10. Valdés Domínguez M. Cambios en la Legislación de Maternidad en favor de la familia cubana. Revista del empresario cubano BET SIME. Sección Jurídica. 2004; 4(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.betsime.disaic.cu/secciones/jur_ja_04.htm

Recibido: 4 de octubre de 2010.

Aprobado: 20 de febrero de 2011.

MSc. Aimeé Piñón Gámez. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta No.1158, e/ Llinás y Clavel, Centro Habana, La Habana 1300, Cuba. Correo electrónico: tania@inhem.sld.cu