

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

# REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO EN ZONAS RURALES

Miradas desde las políticas públicas

**Yenisei Bombino Companioni**  
**Dayma Echevarría León**  
Febrero 2022



La tasa de participación en las actividades de cuidado de las mujeres rurales es de 55,96 %, la de sus pares varones es de 29,67 %.



La carencia de servicios de apoyo a los cuidados genera sobrecarga en las mujeres rurales, limita su inserción en el empleo formal, y afecta su salud y bienestar.



La garantía de igualdad que ofrecen los documentos rectores y las políticas públicas del país, ratifican un piso de una justa equivalencia, pero urge adoptar un enfoque más próximo a la realidad de las mujeres rurales.

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

# REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO EN ZONAS RURALES

Miradas desde las políticas públicas

**Yenisei Bombino Companioni**  
**Dayma Echevarría León**  
Febrero 2022

En cooperación con:



# Contenido

A modo de introducción.....	2
Políticas de salud.....	3
Políticas de educación.....	5
Políticas de empleo.....	6
Políticas de seguridad social.....	6
Conclusiones.....	9
Bibliografía.....	10

## A MODO DE INTRODUCCIÓN

En Cuba, desde los inicios del proceso revolucionario, se implementaron numerosas políticas para lograr la emancipación de la mujer, para promover su participación en el espacio público, y para eliminar los tradicionales estereotipos de género. De este modo, en el propio año 1959, resultó fundamental la creación de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) con la misión de potenciar la igualdad de derechos y generar estrategias para enfrentar la discriminación de las mujeres<sup>1</sup>.

Entre los aportes fundamentales de esta primera etapa pueden enunciarse la creación de círculos infantiles, la generación de programas de educación sexual, la aprobación del aborto gratuito realizado por manos expertas en condiciones hospitalarias y bajo el consentimiento de la mujer, la potenciación del aumento de mujeres en puestos de decisiones, y, especialmente, la elevación del nivel cultural y educacional de muchas mujeres a través de cursos específicos o de la incorporación a instancias educativas.

Las mujeres residentes en zonas rurales también fueron beneficiarias de estas disposiciones emancipadoras. Por ejemplo, la Ley de Reforma Agraria entregó la propiedad de la tierra a quienes la trabajaban, que, si bien eran mayoritariamente hombres, no excluyó a la mujer expresamente de esta posibilidad. Las políticas mencionadas tuvieron su impacto en el mundo rural, en particular la Campaña de Alfabetización y numerosos cursos dedicados a campesinas y campesinos que favorecieron a las mujeres de estas zonas y mejoraron sus niveles educativos, lo que les permitió transformar de manera significativa su condición y posición de género.

No obstante, la mayoría de las políticas han estado orientadas a promover la participación en el espacio público, y no tuvieron igual comportamiento aquellas dirigidas a transformar el ámbito de la familia y los cuidados.

Las mujeres rurales resultaban invisibles a las estadísticas hasta el inicio de la Revolución. Por ejemplo, en el Censo de 1946 no se contempla su participación: su labor no se hace visible como actividad económica en tanto cubría las necesidades de reproducción social y afectiva de la familia y otras actividades, como la crianza de animales destinados al consumo familiar o a la venta. El Censo de 1953 muestra su limitada participación en el área rural como población económicamente activa: solo un 5 % de las mujeres rurales tenían trabajo remunerado o lo estaban buscando. También permanecían omitidos sus aportes a la familia y a la comunidad rural, realizados a través de las actividades de cuidados y del trabajo no remunerado.

En la actualidad, las mujeres rurales representan el 46,4 % de la población rural y el 21,2 % del total de las mujeres

cubanas (ONEI<sup>2</sup>, 2020). Aún continúan poco visibles las diversas actividades realizadas por ellas, las estadísticas no captan adecuadamente estas actividades, se subestima la participación de las mujeres rurales como población económicamente activa y se invisibilizan sus aportes a la sociedad. Aún son poco visibles las diversas actividades realizadas por ellas y las estadísticas no las captan de manera adecuada. La Encuesta Nacional de Igualdad de Género (ENIG) (FMC, 2018)<sup>3</sup> muestra que en el país, las mujeres dedican más tiempo al trabajo no remunerado que sus pares varones presentándose la mayor la diferencia en la zona rural, y, específicamente para las actividades de cuidado. Las mujeres rurales muestran una tasa de participación en las labores domésticas de 98,39 % y una tasa de las actividades de cuidados de 55,96 %; mientras en los hombres rurales es de 94,49 % y 29,67 %, respectivamente.

La ENIG muestra un elevado porcentaje de mujeres rurales que declaran realizar tareas de cuidado no remunerado. Por ejemplo, *el 38 % de las mujeres rurales declaran realizar acciones de cuidado de niñas/os cuando enferman y de llevarlas/os al médico; el 35,5 % mencionan cuidar a familiares ingresada/o en un hospital; el 30,2 % cuidan a niñas/os en vacaciones y en período de receso; el 16,5 % cuidan familiares adultos de 60 años y más que necesitan atención continua; y el 8,9 % cuidan personas con enfermedades crónicas y dependientes permanentes.* (FMC, 2018, pág. 85)

El análisis muestra brechas entre mujeres y hombres en la realización de estas actividades. Se identifican las mayores distancias porcentuales entre mujeres y hombres de las zonas rurales en los cuidados de niños/as cuando enferman y en período vacacional (con una diferencia de 22 y 17 puntos, respectivamente), mientras que en los cuidados de familiares hospitalizados, la diferencia es de 15,6 puntos, y en los cuidados continuos de adultos/as mayores de 60 años, es de 9,5. Como plantea Georgina Alfonso (Alfonso, 2020: 2-3) “la cultura de dominación patriarcal legítima (...) la falta de reconocimiento y valoración del trabajo doméstico y de democratización en el espacio privado; así como la inequidad en las responsabilidades domésticas y familiares y en los espacios de representación y toma de decisiones”.

Un cambio que introduzca el mejoramiento de la condición y posición de las mujeres rurales requiere de un accionar en diferentes ámbitos, uno de ellos lo constituye el marco de políticas y programas existentes en el país. A partir de estos supuestos, se realizó el análisis para argumentar la necesidad de que estas políticas focalicen los cuidados como un tema estratégico y de derecho humano a valorizar en su implementación, con especial atención en las mujeres rurales.

<sup>1</sup> Álvarez, Mayda. *Mujer cubana: problemas de estudio*, pág. 77-84. Revista TEMAS No. 1, 1995.

<sup>2</sup> Oficina Nacional de Estadísticas e Información de la República de Cuba.

<sup>3</sup> Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género, Editorial de la Mujer, La Habana, 2018.

## POLÍTICAS DE SALUD

La Constitución de la República de Cuba de 2019, ratifica que “la salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación”, además, “El Estado, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesible a la población y desarrolla programas de prevención y educación, en los que contribuyen la sociedad y las familias” (Artículo 72). Por otra parte, declara que “todas las personas tienen derecho a consumir bienes y servicios de calidad y que no atenten contra su salud” (Artículo 78).

La universalidad de las políticas ha garantizado durante más de cuatro décadas que mujeres y hombres residentes en las áreas rurales del país se beneficien de los servicios de la salud pública cubana. Estas políticas y programas han permitido que el país exhiba indicadores favorables de salud, como una esperanza de vida alta de alrededor de los 80 años (78,80 años en 2019, 80,78 para las mujeres y 76,84 para los hombres) (ONEI-CEPD, 2019).

En la mayoría de los programas, mujeres y hombres, durante el curso de sus vidas, son sujetos beneficiados de estas políticas al sustentarse en principios que promueven la salud como un derecho, así como en el acceso, la gratuidad y calidad de los servicios que se prestan según son declarados en la Constitución, en la Ley 41/1983 de la Salud Pública y el Reglamento Orgánico del MINSAP (MINSAP, 1983). Los Lineamientos de la Política Económica y Social (PCC, 2011) ratificaron la continuidad de este proceso “con la calidad necesaria, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio” (Artículo 129).

Los Programas implementados por la dirección Materno Infantil están enfocados de manera particular en las mujeres. El Programa Nacional de Atención Materno-Infantil (PAMI) declara entre sus objetivos contribuir a “elevar el nivel de salud de la población mediante acciones de prevención de enfermedades, promoción de la salud, protección y recuperación de la salud en la mujer y en el niño” (Artículo 22). Por su parte, la Ley 41/1983 establece que “El Sistema Nacional de Salud garantiza la atención médica a toda mujer gestante mediante las consultas prenatales en la atención ambulatoria, las consultas especializadas para gestantes de riesgo, los hogares maternos, hospitales u otros servicios especializados” (Artículo 23) (MINSAP, 1983).

El Programa de planificación familiar y riesgo reproductivo (MINSAP, 2011), se focaliza en las mujeres<sup>4</sup> con una “atención diferenciada a los jóvenes y adolescentes y con prioridad a las mujeres jóvenes”, realiza acciones encaminadas a la “incorporación consciente del hombre para participar activamente en las diferentes etapas del proceso reproductivo

y en la salud integral de la pareja y la familia”. Ha sido previsto que se brinde el servicio de planificación familiar “en el nivel primario de salud tanto en las áreas urbanas como rurales”, en estas últimas, a través de los puestos médico rural y/o Consultorios Médicos de la Familia (CMF), y en el hospital rural con consultas quincenales.

El Programa Integral para el Control del Cáncer (MINSAP, 2017) da prioridad a las acciones para el control del cáncer de piel, por ser esta la localización de mayor incidencia para ambos sexos. Aunque no se disponen de las estadísticas desagregadas por zona de residencia, de modo que permitan conocer la incidencia de este tipo de cáncer en las zonas rurales, resulta de interés para este informe por la frecuente y sostenida exposición de la población rural a los rayos del sol.

Desde 1999 el país ha implementado el Programa Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino, cuyo principal soporte de pesquiasaje, prevención y atención está en la atención primaria y secundaria de salud: puestos médicos, policlínicos, hospitales rurales. En este nivel, estas instituciones tienen entre sus objetivos: dispensarizar el 100 % de las mujeres entre 25 y 64 años con vida sexual activa; realizar trabajo educativo con la población femenina para que adopte una actitud responsable e incremente la percepción del riesgo; realizar la citología orgánica cada tres años a toda mujer entre 25 y 64 años de edad; aplicar el tratamiento adecuado en cada una de las etapas clínicas; y hacer seguimiento evolutivo entre la institución que brinda la atención y el área de salud correspondiente.

En la segunda década del siglo XXI se desarrolla el proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud, según las necesidades de cada territorio, que incluye el reordenamiento laboral de los recursos humanos, de la estructura del sistema y de los cargos de dirección. También se desarrolla un proceso inversionista para revitalizar las unidades de servicios y otras instituciones relacionadas con la salud, y se realizó un incremento salarial en el sector, entre otros cambios. La evaluación realizada a la primera etapa de este proceso por el Ministerio de Salud Pública en 2014, valoró satisfactoriamente el cumplimiento de sus objetivos: “el uso más eficiente y racional de los cuantiosos y costosos recursos de que disponemos, especialmente los tecnológicos, así como su permanente disponibilidad, lo que garantizará la sostenibilidad de los servicios de salud. Esta decisión no responde solo al motivo económico, sino también a la necesidad impostergable de alcanzar niveles superiores de eficiencia y calidad en todo lo que hacemos. Racionalidad económica y calidad son los principios que deben regir nuestro trabajo” (MINSAP, 2010).

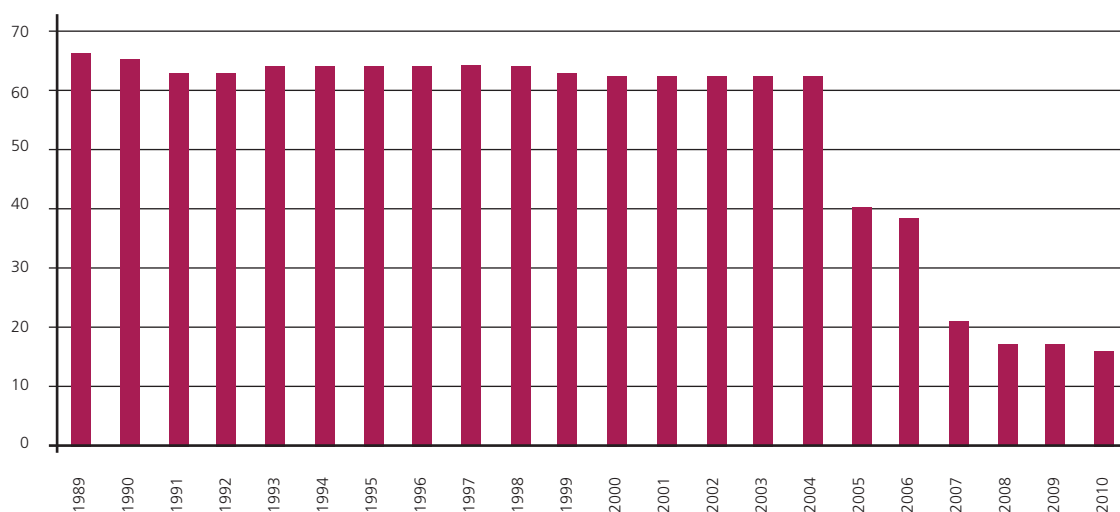
También se previó la reorganización de los siguientes servicios: Consultorio del Médico de la Familia (CMF), que deberá atender hasta 1500 habitantes; los policlínicos con menos de 5000 se convertirán en CMF; los hogares maternos serán reorganizados en lugares que permitan un rápido acceso al Hospital Ginecobstétrico correspondiente; además de los servicios de Rehabilitación, Endoscopia, Regulación Menstrual, Imagenología, Cirugía Menor y de Urgencia, entre otros existentes en los policlínicos, con un nivel de actividad que no justifique su funcionamiento (MINSAP, 2010).

<sup>4</sup> Atiende a mujeres con riesgo preconcepcional menores de 20 años de edad con actividad sexual activa conocida con interés de Planificación Familiar (PF); además, mujeres y parejas con interés de PF, y dispensariza a mujeres en edad fértil mayores de 20 años de edad con actividad conocida con interés de PF.

Como se aprecia, los servicios de CMF o puestos rurales y los policlínicos, son los más afectados en este proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud. Particularmente afectados son los servicios ubicados en áreas rurales, los cuales son, con seguridad, los que atienden a una población, por lo general, de menor

densidad por kilómetros cuadrados, establecida para ser objeto de reorganización y compactación. Por ejemplo, desde el año 2010 se dejaron de reportar en las estadísticas los hospitales rurales luego de una sostenida disminución a mediados de los años 2000, como se observa en Gráfico 1.

Gráfico 1.  
Número de Hospitales rurales. 1989-2010



Fuente: Elaborado por las autoras a partir de ONEI, 2018.

Esta situación pone en riesgo el acceso a los servicios de atención a las mujeres rurales, entre ellos los relacionados con su salud sexual y reproductiva<sup>5</sup>, de planificación familiar y de atención a la pareja infértil, así como resultan afectadas las consultadas por atención psicológica, si se tiene en cuenta que entre los principales problemas que señalan padecer las mujeres rurales, se encuentran los producidos como resultado del estrés (García, Bombino, Anaya, & Echevarría, 2019).

Además, se afectan las acciones de autocuidado y de cuidados institucionales a nivel comunitario, recayendo estos en la familia, y, de manera particular, en las mujeres, lo que adquiere especial interés si se considera que en el 34 % de los hogares rurales residen personas de 60 años y más (ONEI,

2014), y se reproduce una práctica de convivencia poliresidencial contigua en redes de parentesco en las que se comparten ayudas económico-productivas y de cuidados. También se reduce la satisfacción con los servicios y el bienestar personal y familiar.

Por otra parte, desde la década de los años ochenta, el policlínico constituye la unidad fundamental de prestación de servicios de salud que desarrolla actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación para una población determinada, mediante servicios que alcanzan a personas saludables y enfermas, en el ámbito familiar, laboral, escolar o social en general, al igual que sobre el ambiente dentro del territorio a él asignado (Artículo 31, MINSAP, 1983).

Con esta compactación y regionalización de servicios, las mujeres se ven afectadas porque, como se mencionó en la introducción, son ellas quienes acompañan a ancianas/os, hijas/os y personas enfermas a los servicios de salud y quienes cuidan a las personas enfermas en los hospitales.

<sup>5</sup> Según estudios realizados por el Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana, la tasa de fecundidad adolescente de mujeres rurales fue mayor que la urbana en el período 1990-2014, aunque en años más recientes, en un análisis por provincias, se observan mayores tasas de fecundidad adolescente en zonas urbanas. (Molina, 2017)

## POLÍTICAS DE EDUCACIÓN

A partir del año 2009, con el decrecimiento de la matrícula de la enseñanza primaria y secundaria, se inicia el proceso de reordenamiento de la red escolar y del personal docente de la educación primaria y secundaria, en correspondencia con el desarrollo económico, sociodemográfico y los lugares de residencia del estudiantado. Con la actualización de los Lineamientos de la Política Económico y Social del país para el período 2016-2020 (PCC, 2016) se refuerza la necesidad de “ajustar la capacidad de la red escolar y el personal docente en la educación primaria, y ampliar las capacidades de los círculos infantiles en correspondencia con el desarrollo económico, sociodemográfico, y los lugares de residencia”, además de hacer un llamado a “brindar especial atención al Plan Turquino” (Lineamiento 120).

De esta forma, ha prevalecido un llamado para hacer más eficientes las inversiones educativas y reducir los gastos innecesarios en este sector que se ha implementado a partir de diferentes procesos de compactación y regionalización de los servicios educativos. Según informó en conferencia de prensa María de los Ángeles Gallo, actual Directora Nacional de la Enseñanza de la Primera Infancia del Ministerio de Educación, en el 2019 existen en todo el país 1083 círculos infantiles, de ellos, 1058 urbanos y 25 rurales (Lotti, 2019). El número de círculos infantiles reportado en la zona rural permite entender las capacidades reducidas en la disponibilidad de ofertas para las mujeres rurales, lo cual tensiona los tiempos para el cuidado de infantes con otros que potencian capacidades como el acceso a cursos de capacitación, oportunidades de empleo y el ascenso a responsabilidades laborales. La división sexual del trabajo que prevalece en nuestra cultura asigna a las mujeres especialmente el rol de cuidadora de la primera infancia, lo que, sin lugar a dudas, mantendrá a muchas mujeres rurales en este rol, dadas las escasas oportunidades de cuidado institucionalizado estatal.

La cobertura de atención a las niñas/os de 0 a 6 años alcanza el 99,3 %, mediante dos modalidades: círculos infantiles y el grado preescolar en la escuela primaria, y el Programa “Educa a tu hijo” (Lotti, 2019)<sup>6</sup>. La demanda de matrícula en los círculos infantiles en la mayoría de las comunidades rurales está por encima de la oferta<sup>7</sup>. De esta forma, es la familia, representada por mujeres, quienes realizan las actividades de cuidado, atención y formación de los niños y las niñas.

En el sector por cuenta propia está reconocida la figura de asistente educativa y de cuidado de niñas/os. Según trabajo de campo realizado en tres municipios del país (García, Bombino, Anaya, & Echevaría, 2019), la mayoría de las mujeres rurales no cuenta con ingresos suficientes que le permita pagar los círculos infantiles privados, por lo que un número significativo de ellas sugiere como alternativa organizar cooperativas no agropecuarias para cuidar de niñas y niños. Las mujeres de estos territorios opinan que esta modalidad podría ofrecer precios más asequibles.

El reordenamiento de la red escolar propuso mantener en la enseñanza media y media superior el mínimo indispensable de estudiantes internos, y disminuir los gastos por concepto de transporte, alimentación y base material de vida. En el trabajo de campo realizado, las dificultades para garantizar el acceso a las escuelas resultan una de las primeras preocupaciones manifestadas por las mujeres cuyos hijos/as cursan estos niveles de enseñanza y deben trasladarse a diario desde las comunidades rurales, muchas de ellas distantes de los territorios donde están ubicados los centros escolares. Esta situación genera que algunos estudiantes no terminen los estudios y se vinculen laboralmente, o que algunas mujeres jóvenes inicien de esta manera los roles de esposas y madres, empezando el ciclo de la dependencia económico-afectiva, las labores de cuidado y de trabajo doméstico no remunerado, desde edades tempranas (García, Bombino, Anaya, & Echevaría, 2019).

Tabla 1.  
**Escuelas por niveles de enseñanza y zona de residencia**

	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
Secundaria Básica	989	997	1 002	1 010	1 015	1 010	996	994	1 003
Urbana	864	873	881	890	893	896	886	887	889
Rural	125	124	121	120	122	114	110	107	114
Preuniversitario	278	283	295	299	296	302	302	299	286
Urbana	218	236	242	246	242	240	239	241	237
Rural	30	30	38	38	39	47	47	42	33

Fuente: Elaborado por las autoras a partir de ONEI, 2018 y ONEI, 2021.

<sup>6</sup> Los municipios Cauto Cristo, en Granma, y San Antonio del Sur, en Guantánamo, no disponen de este servicio (Lotti, 2019).

<sup>7</sup> Los niños y las niñas en edades entre 0-4 años que viven en las zonas rurales representan el 20 % de las niñas y los niños en esa edad en el país. Si bien el grupo de 0-1 año no entra en los círculos infantiles, la mayor proporción del grupo se encuentra en este rango, por lo que la disponibilidad de círculos rurales que solo representa el 2,3 % de los círculos del país, resulta muy insuficiente para esta demanda potencial.



Se observa la diferencia numérica entre instituciones educativas en zonas rurales y urbanas. Las primeras, como tendencia, no superan el 13 % del total de instituciones de secundaria básica y el 15 % de los preuniversitarios, lo que podría resultar inferior a la proporción de la población en zonas rurales, que se encuentra en el rango de edad en el que se asiste a este tipo de enseñanza<sup>8</sup>.

Los procesos de reordenamiento de la educación tienen efectos específicos sobre las mujeres, tanto para que logren acceder a la educación, como para las madres con hijas e hijos en edad escolar. A las primeras les resultará más difícil mantenerse en el sistema educativo por el alejamiento de la oferta. Para las madres y sus familias resultará más difícil cuidar a sus hijas e hijos y garantizar que lleguen a la escuela cada día, así como que concluyan el ciclo escolar y continúen con aspiraciones de continuar a niveles superiores de enseñanza. Para ellas mismas representará un reto lograr la demanda de que se incorporen al empleo formal. En algunos casos, existen evidencias de migraciones de zonas rurales a urbanas, con vistas a garantizar el acceso de hijos e hijas a la educación. (Verdecia & Muñoz, 2017 y Mujica, León, & Medina, 2018).

## POLÍTICAS DE EMPLEO

En la década de los años 2000 se verificó la existencia de Programas de Empleo Territoriales en que se priorizaron las provincias y municipios con una situación más difícil en términos de empleo, y se desarrollaron Programas de Empleo Especiales dirigidos a los sectores de la población en situación de vulnerabilidad, como personas con discapacidad, madres solas y otros segmentos poblacionales que lo necesitaban, sin embargo, las autoras de esta trabajo no hemos encontrado documentos de políticas y programas que, en la actualidad, cumplan este rol.

La diversificación de formas de propiedad y gestión que se amplió a partir del 2011, si bien representa mayores oportunidades para las mujeres, en tanto extiende las ofertas de empleo, especialmente en los servicios y el trabajo por cuenta propia, por lo general tiene un impacto negativo sobre el tiempo de ocio y la economía reproductiva, pues, en no pocas ocasiones, desdibuja los límites del hogar y el trabajo.

Se legitima así la diversidad de formas de propiedad y gestión actuales en las disposiciones “especiales” para regular las relaciones de trabajo entre personas naturales y con formas no estatales. Sin embargo, aún estas regulaciones tienen un marcado acento estatal sin que den respuesta a

los tipos de relación específico que ocurren en un entorno de relaciones capital-trabajo, que predominan en las zonas rurales donde la principal fuente de empleo proviene del sector agropecuario cooperativo y privado. En este sentido, si se tiene en cuenta que las mujeres trabajan con frecuencia en la agricultura en trabajos no reconocidos como tal, sino como ayuda familiar no remunerada, puede restar importancia a la contribución económica femenina, particularmente en la agricultura de subsistencia y en servicios como el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados en el ámbito de la familia.

En términos de capacitación, por primera vez se declara que ésta corre a cargo de los trabajadores en su tiempo libre, a menos que sea un interés explícito de las administraciones (Código del Trabajo, 2014, Art. 40). Si bien esto puede responder a aumentar la responsabilidad individual sobre la formación, deja pocas posibilidades a los trabajadores que asumen roles de cuidado –quienes en su mayoría son mujeres– para poder capacitarse. Como se comentó con anterioridad, las mujeres rurales estarán entre las más afectadas, pues son las principales responsables de las tareas domésticas y de cuidado familiar y comunitario. También no debe perderse de vista que ellas tienen como tendencia menor nivel escolar que las mujeres urbanas.

Se debe reconocer, además, que las actividades aprobadas para el ejercicio por cuenta propia, tienen carácter urbano y son, por lo general, de bajo valor agregado (Díaz & Echevarría, 2015). De esta forma, las mujeres rurales tienen menores oportunidades para aprovechar esta coyuntura. Las transformaciones ocurridas en el sector no estatal, con la ampliación de las posibilidades para el ejercicio del trabajo por cuenta propia a partir de la sustitución de la lista de actividades aprobadas para ejercer este tipo de trabajo por una lista de actividades prohibidas, así como la posibilidad de crear pequeñas y medianas empresas, representan una ampliación de la estructura de oportunidades para las mujeres en general y las rurales en particular. Sin embargo, dado su punto de partida diferente, se puede esperar que ellas encuentren mayores desafíos para aprovechar estos espacios, pues aún no existen políticas de acción afirmativa que fomenten su incorporación.

## POLÍTICAS DE SEGURIDAD SOCIAL

La política de Seguridad Social comprende un sistema integral y universal que brinda protección social a toda la población ante situaciones de vejez, enfermedad o accidente, maternidad, invalidez y muerte de las personas que trabajan o están pensionadas. En el 2008 se aprobó la Ley de Seguridad Social (Ley 105), marco legislativo que “garantiza la protección adecuada al trabajador, a su familia y a la población en general mediante el Sistema de Seguridad Social, que comprende un régimen general de seguridad social, un régimen de asistencia social, así como regímenes especiales”. Entre estos últimos se encuentran los miembros de las Cooperativas de Producción Agropecuaria, Unidades Básicas de Producción Cooperativa y las personas usufructuarias de tierra.

<sup>8</sup> A la secundaria se asiste entre los 12-15 años, y al preuniversitario entre los 16-18 años. Si bien los datos del anuario demográfico del año 2020 utilizan rangos diferentes a los que se asocia según tipo de enseñanza, el mayor grueso de esos grupos poblacionales se encuentra en la edad de secundaria básica o preuniversitario. Si se parte de este supuesto, la oferta de instituciones por enseñanza podría estar por debajo de la demanda, ya que la población rural entre 10-14 años representa el 25 % de la población del país en esas edades y la de 15-19 años el 23,5 %. (ONEI, 2018a)



Los Lineamientos aprobados en 2011 establecieron la disminución relativa del presupuesto del Estado en el financiamiento de la seguridad social, la consecuente extensión de la contribución de los trabajadores del sector estatal y la aplicación de regímenes especiales de contribución en el sector no estatal, lo que asegura el amparo por la Seguridad Social de todos los trabajadores, con independencia de la forma de propiedad o gestión en que se emplee, aunque aumentando la responsabilidad individual en la conformación del fondo de pensiones.

La Ley 105 establece como prestaciones de seguridad social aquellos beneficios a que tienen derecho las personas que trabajan y sus familias, a través del Sistema de Seguridad Social, y se clasifican en: prestaciones de servicios, en especie, y prestaciones monetarias. Se establece además una pensión por edad diferente según sexo. Los requisitos para recibir la pensión ordinaria<sup>9</sup> son: a) tener las mujeres 60 años o más de edad y los hombres 65 años o más de edad; b) haber prestado no menos de 30 años de servicios; y c) estar vinculados laboralmente al momento de cumplir los requisitos señalados en los incisos anteriores.

Se observa un trato diferenciado por sexo al ser menor la edad de las mujeres como requisito para la jubilación. Sin embargo, para las mujeres rurales puede ser más difícil acumular los 30 años de trabajo remunerado por sus frecuentes salidas del empleo formal asociadas a los procesos de maternidad y cuidado, y por las limitadas ofertas de empleo en las comunidades rurales.

También resulta beneficioso para las mujeres en condición de usufructuarias, socias u obreras de cooperativas agropecuarias, disponer de los derechos laborales y de seguridad social para proteger su maternidad, al facilitar la atención médica durante el embarazo, el descanso pre y postnatal, la lactancia materna y el cuidado de los hijos e hijas menores de edad. No obstante, tiene la limitación de no reconocer y cubrir el tiempo de las mujeres dedicado al cuidado de las hijas y los hijos (no solo en su primer año de vida), personas ancianas, con discapacidad y otras. Estos son motivos por lo que las mujeres, en muchas ocasiones, tienen que ausentarse del trabajo remunerado.

Existen, además, dos decretos ley que cubren el régimen de seguridad social para las personas asociadas a las cooperativas y las que reciben tierras en usufructo (Decreto Ley 297 y 298 del 2012), así como en el año 2020 se aprobó un nuevo Decreto Ley (DL 5/2020 del MTSS) que

protege a cooperativistas socios/as de las Unidades Básicas de Producción Cooperativa (UBPC).

El nivel de participación actual de las mujeres rurales en el empleo formal conspira contra la posibilidad de acceder a una pensión por jubilación. La encuesta más reciente y pública sobre Envejecimiento en Cuba, señala que, de las mujeres que tienen 60 años o más, el 27 % no ha trabajado nunca (ONEI & CEPDE, 2017), mientras que solo el 2 % de los hombres declara nunca haberlo hecho. Otro espacio que evidencia esta disparidad lo constituye la decisión de volver a emplearse luego de la jubilación, en ese caso, el 16,1 % del total de hombres jubilados se encontraba trabajando en el momento de la encuesta, frente al 7,1 % de las mujeres jubiladas. Si bien estos datos no aparecen desagregados por zona de residencia, dada la baja participación en el empleo, es de esperar que las mujeres rurales tengan un peso importante entre quienes nunca han tenido un empleo formal. Existe, por tanto, un riesgo mayor de inequidades de género, cuestión que se hace evidente cuando más mujeres que hombres quedan excluidas de la protección mediante la seguridad social.

Los decretos ley que cubren el régimen de seguridad social para las personas asociadas a las cooperativas, adecúan la Ley 105 a las formas de trabajo en el sector agropecuario. Por ejemplo, la cuantía de la pensión, para las personas asociadas a las cooperativas, aunque se realiza bajo los mismos criterios que se establecen en la Ley 105, considera como ingresos promedio anuales la suma de los anticipos diarios, la estimulación y las utilidades que reciben las personas asociadas a las cooperativas. Para acceder a la pensión por invalidez total se acredita una escala de años requeridos siendo socio/a que, en el caso de las mujeres mayores de 50 años, solo requiere acreditar 10 años de contribución al régimen de seguridad social.

Existen en estos DL disposiciones especiales que protegen a las mujeres en el período de Licencia de Maternidad. Además, en el año 2016 se aprobó el DL 340 Modificativo de regímenes especiales de seguridad social en cuanto a la protección a la maternidad, el cual “modifica los requisitos para la concesión de la protección por maternidad, para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población y estimular la fecundidad”. Con posterioridad se han aprobado nuevos instrumentos legales que amplían los sujetos que pueden beneficiarse de las prestaciones por maternidad, como se puede observar en el DL 339/2017 y su reciente actualización en noviembre 2021.

Estas disposiciones establecen que el período de licencia de maternidad se considera como tiempo de contribución a los efectos de obtener el derecho a la prestación económica. Con estas disposiciones se ampara el reconocimiento del período en el que las mujeres salen del trabajo remunerado por licencia de maternidad. Dos dificultades tienen aún esta perspectiva, a nuestro juicio: el propósito explícito de estas disposiciones se relaciona con el interés de estimular la tasa de fecundidad y no de reconocer el trabajo de las mujeres en términos de cuidado y, por otra parte, no existe aún disposición alguna que cubra los tiempos de cuidados de otras personas y de niños mayores de un año, por lo que las

<sup>9</sup> Existe, además, una pensión extraordinaria para aquellas personas que realizan trabajos en condiciones en que el gasto de energías físicas, mentales, o ambas, es de tal naturaleza que origina una reducción de la capacidad laboral en el tiempo, al producirse un desgaste en el organismo no acorde con el que corresponde a la edad del trabajador. Estas personas tienen que cubrir los mismos requisitos que el resto, aunque la edad de jubilación es menor en cinco años. Deben haber laborado en trabajos comprendidos en esta categoría no menos de quince años anteriores a su solicitud o el 75 % del tiempo de servicio requerido para tener derecho a la pensión, si en el momento de solicitarla no se encontraba desempeñando un cargo comprendido en esta categoría.

mujeres, en muchas ocasiones, tienen que salir del empleo formal. En las zonas rurales esto puede ser más frecuente al existir menos instituciones para el cuidado de personas ancianas, con discapacidad u otros grupos.

La protección a la maternidad de las mujeres trabajadoras tiene su apoyo en el DL 234 del año 2003 y sus sucesivas actualizaciones (DL 339/2017 y DL anunciado en noviembre del año 2021) que “concede derechos a la mujer trabajadora y protege su maternidad, asegurando y facilitando su atención médica durante el embarazo, el descanso pre y postnatal, la lactancia materna y el cuidado de los hijos e hijas menores de edad, así como el tratamiento diferenciado en el caso de discapacidad de estos”. El planteamiento anterior favorece a la mujer con empleo formal, al recibir la licencia en las seis semanas anteriores al parto y las 12 semanas posteriores. Para tener estos derechos tienen que estar vinculadas laboralmente, ya sea en el sector estatal, cooperativo o privado –estos dos últimos se incluyeron en el 2011. En caso de fallecimiento de la madre, mientras estaba en licencia postnatal, el padre puede recibir las mismas garantías. Si el padre no puede o no quiere, puede traspasar ese derecho a la abuela, hermana o hermano paternos o maternos u otro pariente, obligados a mantener al niño/a hasta el primer año de vida. En este período, reciben el salario promedio semanal que recibieron en los 12 meses anteriores al comienzo de la licencia prenatal. Una vez concluida la licencia postnatal, la madre o el padre pueden solicitar una prestación social hasta el año de vida del bebé, por la que reciben el 60 % del salario. Las sucesivas modificaciones de este derecho han ampliado su alcance hacia los padres y abuelas/os. Además, permite que otras personas de la familia, como los padres y abuelas/os, puedan solicitar esta licencia.

Si bien se debe reconocer que la protección a la maternidad es amplia, una visión avanzada sobre este tema apunta la necesidad de ampliar la cobertura que incluya, no solo a las trabajadoras formales, sino también a otras, que incluso, pudieran también tener menores recursos: trabajadoras informales, precarias y trabajadoras domésticas, entre las que podrían estar incluidas mujeres rurales.

En general, se observa que desde el año 2012 los gastos en seguridad social se han incrementado sistemáticamente, acorde con el incremento de la población de 60 años y más. Las pensiones por edad, invalidez total y muerte, representan su principal componente, ya que cubren más del 95 % del total de los gastos en el período analizado (Escandell, 2006). Se observa un incremento de la cantidad de beneficiarios entre 2010-2014 y una tendencia a la disminución entre 2015-2017. No obstante, la pensión media continúa creciendo.

Investigaciones realizadas señalan que este incremento de las pensiones medias aún resulta insuficiente frente al incremento de los precios, por lo que no podrán enfrentar los gastos básicos (Anaya & García, 2019 e Ivonet, 2017, págs. 76-116). Las estimaciones de gasto per cápita mensual en alimentación para los hogares con ingresos provenientes de salarios y pensiones del Estado se encuentran entre 297 y 334 CUP mensuales (primera variante) y 138 a

171 CUP (segunda variante)<sup>10</sup>. Los cálculos realizados por Ivonet (2017, pág. 108) sobre la estructura del gasto de personas mayores de 60 años en Santiago de Cuba en el 2016, asignan a la alimentación entre el 44-46 % para los grupos identificados<sup>11</sup> y el monto mensual de los requerimientos materiales para estos grupos oscila entre 528 y 573 pesos. En ambos estudios, los estimados de gastos per cápita son superiores a las prestaciones de la seguridad social y al monto de las pensiones de la asistencia social aprobados hasta el año 2020.

La política de ordenamiento monetario y cambiario puesta en práctica en el año 2021 incrementó los fondos de salarios y pensiones en cinco veces, así como también los de la asistencia social. El salario y la pensión mínima tomaron como referente una Canasta de Bienes y Servicios de Referencia, que incluye Canasta familiar normada, alimentos de venta liberada, artículos de aseo, higiene, vestuario, calzado, mantenimiento de la vivienda, pago de electricidad, agua, teléfono, transporte, entre otros artículos. Sin embargo, algunas declaraciones en la Asamblea Nacional reconocieron la existencia de un proceso inflacionario que ha generado incrementos en los costos de esa canasta en más de dos veces (Figaredo, García, Izquierdo, & Pérez, 2021). De esta forma, la población en general y las mujeres rurales en particular, enfrentan numerosos retos para garantizar la vida cotidiana. A la falta o escasez de ingresos de las mujeres rurales se le suma ahora el tiempo que deben dedicar a conseguir productos de primera necesidad cada vez más escasos.

<sup>10</sup> Las referencias indican dos variantes del consumo calórico, la primera variante de 3524 kcal diarias, equivalentes al consumo aparente estimado para 2016, y la segunda variante de 2400 kcal diarias, equivalente a la recomendación nutricional promedio para la población cubana en ese año (Anaya & García, 2019).

<sup>11</sup> La autora identificó cuatro grupos de consumo: mujeres entre 60 y 74 años, hombres entre 65 y 74 años, cuarta edad entre 75-89 años, nonagenarios entre 90-99 años y más de 100 años.

## CONCLUSIONES

La garantía de igualdad que ofrecen los documentos rectores, y en particular las políticas comentadas aquí, si bien garantizan un piso de una justa equivalencia, no focalizan en grupos de mujeres que pueden enfrentar mayores desafíos para aprovechar las oportunidades que ofrecen. En términos de cuidados, urge adoptar un enfoque más próximo a la realidad de las mujeres, en específico a las mujeres rurales, al ser uno de los segmentos que tiene numerosos obstáculos para su realización personal con bienestar y calidad de vida.

En la mayoría de los Programas y Políticas analizados para designar los sujetos, se han adoptados términos y conceptos "neutrales". Se reconoce que, a pesar de los diversos instrumentos aprobados e implementados para promover el derecho las mujeres, estas siguen siendo objeto de importantes discriminaciones.

Las mujeres son centro de atención de las políticas públicas de salud en el país. Aunque las políticas no hacen referencia de manera diferenciada a la mujer rural, ellas están contempladas como beneficiarias de las políticas de atención a la salud y de acceso a los servicios. Sin embargo, el proceso de reorganización, compactación y regionalización de los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario, afecta a las mujeres rurales tanto en el acceso a servicios de salud (entre ellos los relacionados con su salud integral, sexual y reproductiva), como en el reacomodo de su cotidianidad para cumplir con el rol de cuidadoras de los diferentes miembros de la familia. También el proceso de reorganización de la educación las afecta en mayor medida, tanto en su acceso directo a esos servicios, como por ser madres de hijas

e hijos en edad escolar, así como por los recortes en infraestructuras y en servicios públicos, puesto que son las mujeres las que deben resarcir esas brechas en las familias y en los hogares.

Se evidencia la necesidad de incrementar la corresponsabilidad de los servicios de cuidado entre el Estado, las familias y las instituciones, ya que ante la carencia de ofertas de este tipo se genera una sobrecarga en las mujeres, limita su inserción en el empleo formal, y afecta su salud y bienestar individual, en un contexto en el que se reproducen desequilibrios de poder entre mujeres y hombres en los espacios familiares, políticos y sociales, donde las mujeres son el sostén fundamental de la reproducción social de la vida cotidiana en los espacios rurales, y en una situación signada por la compactación de los servicios de salud y educación, así como una reducida presencia de instituciones fundamentales de apoyo a la familia en las actividades de cuidado de niños/as, personas con capacidades limitadas, enfermos/as crónicos y personas mayores de 60 años.

La incorporación de enfoques sistémicos de desarrollo que promuevan la equidad podrían favorecer la inclusión de las mujeres rurales como objetos y sujetos de políticas. Enfoques redistributivos hombre-mujer, urbano-rural, podrían complementar esta intención política. La urgencia de adoptar medidas que focalicen y atiendan las responsabilidades de cuidados en zonas rurales no responde solo a una cuestión pragmática que tributa al incremento de las tasas de natalidad o al incremento de la población rural como fuerza de trabajo, sino que es, en primer lugar, un mandato ético y de justicia social para una sociedad socialista que puso desde sus inicios la transformación de la vida de las mujeres y el campesinado entre sus prioridades y, por lo tanto, debe constituir un eje importante de desarrollo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso G.**, (2020), "Análisis crítico desde la economía feminista de las realidades del cuidado". En Alfonso G. T. Lara, M. Romero, D. Echevarría y C. Proveyer. *Los cuidados en la ruta hacia la equidad en Cuba*. La Habana, Editorial filosofi@cu.
- Álvarez, M.** (1995). "Mujer cubana: problemas de estudio". Revista TEMAS No. 1, 77-84.
- Anaya, B., & García, A.** (2019). "Gastos básicos de las familias cubanas urbanas dependientes de salarios y pensiones: dinámica reciente". En B. Anaya, & I. Díaz. La Habana: Casa Ruth Editorial.
- Contraloría General de la República de Cuba.** (2018). Informe de Auditoría de Desempeño de la Preparación para la implementación de los ODS, con énfasis en el ODS 5. La Habana: MEP.
- Escandell, V.** (2006). *La Batalla de Ideas: fundamento estratégico para el desarrollo de una economía del conocimiento en Cuba*. Obtenido de [www.rebellion.org](http://www.rebellion.org): <http://www.rebellion.org/docs/145614.pdf>.
- Figaredo, O., García, D., Izquierdo, L., & Pérez, I.** (27 de octubre de 2021). Tarea Ordenamiento: la inflación minorista ha sido la principal desviación, afirma Marino Murillo. Recuperado el 28 de octubre de 2021, de <http://cubadebate.cu/noticias/2021/10/27/tarea-ordenamiento-la-inflacion-minorista-ha-sido-la-principal-desviacion-afirma-marino-murillo>.
- FMC.** (2018). Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género. La Habana: Editorial de la Mujer.
- FMC.** (11 de junio de 2021). Estrategia. Recuperado el 21 de junio de 2021, de <http://www.mujeres.cu/pdf>.
- García, M., Bombino, Y., Anaya, B., & Echevarría, D.** (2019). Condición y posición de las mujeres rurales en Cuba: Contexto cubano, análisis estadístico y estudios de caso. La Habana.
- Ivonet, M.** (2017). Gestión Pública de la Seguridad Económica de las Pensiones Mínimas De Vejez. Tesis presentada en opción al Grado de Doctora en Ciencias Económicas. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.
- Lotti, A. M.** (9 de abril de 2019). Círculos infantiles, decisivos para garantizar el empleo femenino. Periódico Trabajadores.
- MINSAP.** (1983). Ley No. 41 de la Salud Pública. La Habana: MINSAP.
- MINSAP.** (2010). Transformaciones necesarias en el sistema de salud pública. Documento de trabajo. La Habana: MINSAP.
- MINSAP.** (2011). Planificación familiar y riesgo reproductivo. Marco conceptual. Programa Plan Estratégico. Documento de trabajo. La Habana: MINSAP.
- MINSAP.** (2017). Programa Integral para el Control del Cáncer. Documento de trabajo. La Habana: MINSAP.
- Moya, I.** (2010). 7 A las desatadas. Una aproximación desde el enfoque de género a la situación y condición de las mujeres en el proceso de la Revolución Cubana. En C. d. autores, Emancipaciones feministas en el siglo XXI. La Habana: Casa Ruth Editorial.
- Mujica, C., León, R., & Medina, I.** (2018). Equidad de género en el sector rural: una mirada en el municipio Aguada de Pasajeros. En M. d. Zabala, & G. Fundora, Desarrollo local y equidad en Cuba (págs. 122-137). La Habana: Ciencias Sociales.
- Molina, M. de la C.** (2017). Fecundidad adolescente: apuntes actuales. Revista Novedades en Población, 13(25), 94-109. Recuperado en 09 de febrero de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000100009&lng=pt&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000100009&lng=pt&tlng=es).
- ONEI.** (2018). Anuario Estadístico de Cuba, 2017. La Habana: ONEI.
- ONEI.** (2018a). Anuario Demográfico de Cuba. 2017. La Habana: ONEI.
- ONEI.** (2021). Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: ONEI.
- ONEI, & CEPDE.** (2017). Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población. La Habana: ONEI.
- PNUD.** (2018). *Human Development Indices and Indicators, 2018 Statistical Update*. Washington DC, USA: Communications Development Incorporated.
- Sosa, M.** (2008). *Aborto en Cuba. Breves Consideraciones Históricas y Jurídicas. Situación actual*. Publicación FIGO.
- Verdecia, Y. L., & Muñoz, T.** (2017). "Desplazamientos ocupacionales juveniles en escenarios montañosos por transformaciones socioeconómicas. Un estudio de caso". En D. Echevarría, & T. Muñoz, *Cuba: trabajo en el siglo XXI. Propuestas y desafíos* (págs. 211-238). La Habana: ICID Juan Marinello.





## ACERCA DE LAS AUTORAS

**Yenisei Bombino Companioni**

Licenciada (1997) y Máster (2006) en Sociología, Universidad de La Habana. Profesora e Investigadora Auxiliar del Departamento de Sociología en la Universidad de La Habana. Colaboradora del Centro de Estudios sobre la Juventud. Perteneció a diferentes grupos profesionales. Tiene más de 40 publicaciones (artículos científicos y libros) relacionados con los temas de género, juventud, ruralidad y desarrollo agrario.

[yenisei.bombino@ffh.uh.cu](mailto:yenisei.bombino@ffh.uh.cu)

[yeniseibc@gmail.com](mailto:yeniseibc@gmail.com)

**Dayma Echevarría León (1973)**

Licenciada en Sociología, Máster en Consultoría Empresarial, Doctora en Sociología (Universidad de La Habana, 1996, 2000, 2008). Profesora titular del Centro de Estudios de la Economía Cubana, de la Universidad de La Habana. Investiga, publica e imparte docencia en temas como género, empleo, transformaciones económicas y su impacto en la participación y en la equidad.

[dayma@ceec.uh.cu](mailto:dayma@ceec.uh.cu)

## PIE DE IMPRENTA

**Fundación Friedrich Ebert**

Edificio Plaza JR, Piso 8 Av. Tiradentes  
esq. Roberto Pastoriza Santo Domingo  
[www.fescaribe.org](http://www.fescaribe.org)

**Responsable**

Yesko Quiroga  
Director FES  
República Dominicana  
Tel. 809-221-8261

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.



## REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO EN ZONAS RURALES

Miradas desde las políticas públicas



La tasa de participación en las actividades de cuidado de las mujeres rurales es de 55,96 %, la de sus pares varones es de 29,67 %.



La carencia de servicios de apoyo a los cuidados genera sobrecarga en las mujeres rurales, limita su inserción en el empleo formal, y afecta su salud y bienestar.



La garantía de igualdad que ofrecen los documentos rectores y las políticas públicas del país, ratifican un piso de una justa equivalencia, pero urge adoptar un enfoque más próximo a la realidad de las mujeres rurales.