

Enviado 15/08/2020
Aprobado 07/10/2020

GÉNERO, COMUNICACIÓN Y COVID-19: APUNTES DESDE CUBA

Gender, communication and COVID-19: notes from Cuba

Niurka González Escalona¹.

Universidad de La Habana. Cuba

niurkag@fcom.uh.cu

Karina Escalona Peña.

Universidad Central de Ecuador. Ecuador

kescalona@uce.edu.ec

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha representado un reto en los más disímiles escenarios y ha reconfigurado los contextos locales, nacionales y regionales de manera particular. En ese sentido, el presente texto propone un análisis de la articulación entre género y comunicación en este escenario particular, situado específicamente en la comunicación de riesgos en salud en Cuba. Este propósito central se plantea a partir de la revisión de los principales elementos asociados a la transversalización de las teorías de la Comunicación y los Estudios de género, así como los acercamientos conceptuales desde el ámbito institucional y otras áreas de las ciencias sociales y humanas, considerando las particularidades en un escenario concreto. Para el logro de estos objetivos, se empleó una metodología cualitativa, con enfoque descriptivo, específicamente, a partir de la técnica de revisión bibliográfica. A ello se suma el análisis contextual, que permite situar el conocimiento específico asociado a prácticas concretas, lo que enriquece la propuesta, más allá de una sistematización teórica. Como resultado, se presenta una revisión exhaustiva de la relación entre la gestión de comunicación de riesgos en salud y el enfoque de género, planteada desde la experiencia específica en el contexto cubano, lo que permite poner en perspectiva los planteamientos y definiciones de manera particular.

Palabras clave: Género; Comunicación; Salud; COVID-19; Desigualdad; Equidad; Cuba.

¹ Autora para correspondencia: Niurka González Escalona, Facultad de Comunicación, Universidad de La Habana, niurkag@fcom.uh.cu.

Abstract

The COVID-19 pandemic has challenged the most disparate scenarios and has reconfigured local, national and regional contexts in particular. In this sense, the present text proposes an analysis of the articulation between gender and communication in this particular scenario, situated specifically in health risk communication in Cuba. This central purpose is based on a review of the main elements associated with the mainstreaming of communication theories and gender studies, as well as conceptual approaches from the institutional sphere and other areas of the social and human sciences, considering the particularities of a particular scenario. In order to achieve these objectives, a qualitative methodology was used, with a descriptive approach, specifically based on the technique of bibliographic review. In addition to this, a contextual analysis was carried out, which allows the specific knowledge associated to concrete practices to be situated, thus enriching the proposal, beyond a theoretical systematization. As a result, an exhaustive review is presented of the relationship between health risk communication management and the gender perspective, based on the specific experience in the Cuban context, which allows the approaches and definitions to be put into perspective in a particular way.

Keywords: Gender; Communication; Health; COVID-19; Inequality; Equity; Cuba.

Cómo citar el artículo

González Escalona, N y Escalona Peña, K. (2020). Género, comunicación y COVID-19: apuntes desde Cuba. *Revista de Comunicación y Salud*, 10 (2), 127-147.
doi: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).127-147](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).127-147)

1. INTRODUCCIÓN

Los enfoques desde los que se ha definido la salud son muy diversos. Han transitado desde perspectivas físico-biológicas, que la definen a partir de la enfermedad; hasta otras que enfatizan en su dimensión social. No es hasta mediados del siglo XX, que comienza a prestarse mayor atención a los aspectos sociales y su papel como determinantes de la salud (Del Pino, 2010) (Gavidia & Talavera, 2012) (Palomino, Grande, & Linares, 2014).

Así, en 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la concibe como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006). Esta noción, coloca el punto de mira en un proceso en el que confluyen lo psicológico, lo social y lo biológico, como componentes clave de la salud. A pesar de que esta concepción ha sido catalogada por algunos especialistas como estática, subjetiva e idealista, marca un desplazamiento necesario hacia una visión positiva de la salud (Gavidia & Talavera, 2012).

Según Palomino, Grande y Linares, a partir de los años 70 se incrementaron y diversificaron los estudios que han reafirmado la relevancia de las determinantes

sociales, de modo que estas se volvieron foco de atención prioritario en la salud. A su vez refiere que esta perspectiva fue clave para el impulso del movimiento de promoción de salud a finales del siglo XX, cuyo momento fundacional lo constituyó la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud, celebrada el 21 de noviembre de 1986 (Palomino, Grande, & Linares, 2014).

Allí se afirmó, de manera más específica, que los factores económicos, políticos, sociales, culturales, conductuales y biológicos podían incidir de modo positivo o negativo en la salud. Esto quedó reflejado en la Carta de Ottawa, que también incluyó una serie de condiciones previas como garantía para una vida saludable: paz, educación, vivienda, alimentación, ecosistema estable, justicia social y equidad. En concordancia, el documento enfatiza en la necesidad de la acción coordinada de diversos actores institucionales y sociales, de conjunto con el sector sanitario, como la mejor vía para garantizar los prerequisites indispensables en favor de la salud (Carta de Ottawa para la promoción de salud., 1986). Desde esta óptica, la salud es un fenómeno condicionado no solo por factores biológicos, sino también determinantes sociales.

En este sentido, el género, entendido como conjunto de construcciones socioculturales que definen y atribuyen características a lo femenino y lo masculino sobre la base de las diferencias biológicas entre los sexos, también constituye una determinante social de la salud.

El análisis de la salud desde una perspectiva de género permite visibilizar relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, que pueden estar dando lugar a inequidades y generar impactos diferenciados en la salud de unos y otras. Al mismo tiempo, puede sacar a la luz problemáticas sociales inscritas o derivadas de situaciones de salud, que de otro modo podrían quedar ocultas o soslayadas ante otras prioridades mejor posicionadas o reconocidas social o institucionalmente.

Esto parte del reconocimiento de que, además de las diferencias biológicas determinadas por el sexo, existen otras, derivadas de factores sociales, culturales y psicológicos con impacto diferenciado en la salud de hombres y mujeres (Artazcoz, Chilet, Escartín, & Fernández, 2018) (Corral, Castañeda, Barzaga, & Santana, 2010). Tales diferencias constituyen desigualdades de salud, que son evitables e injustas (Corral, Castañeda, Barzaga, & Santana, 2010) (Palomino, Grande, & Linares, 2014) y deben visibilizarse para promover acciones y decisiones que permitan el logro de la equidad, es decir, la supresión de esas diferencias.

Las emergencias sanitarias son escenarios en los que, tomando en cuenta el carácter extraordinario de los eventos que las generan, pueden verse relegadas a un segundo plano realidades tan sensibles como los posibles impactos negativos en sectores vulnerables de la sociedad como pueden ser las mujeres, las personas mayores y los niños.

Esa, es una realidad que se está experimentando en el actual escenario de la COVID-19. Sobre esto han venido alertado algunos organismos internacionales. Según

datos ofrecidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 40 % de mujeres laboran en los sectores más golpeados en el contexto de la pandemia (hotelería, gastronomía y comercio). Esa cifra es un 18,9 % más elevada en el caso de América Central (58,9 %). Entre ellas, la que se dedican al trabajo doméstico remunerado -88,5 % en América-, corren un alto riesgo de perder sus empleos. Además, están entre los grupos con más riesgos de contagios, pues constituyen el 70 % del personal sanitario a escala global. A esto se suma el aumento de la carga de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, que afecta los desempeños laborales y aumenta la demanda de servicios de atención social (Observatorio de la OIT, 2020).

De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (CEPAL, 2020), las desigualdades de género son más marcadas en los hogares con menos ingresos en los que se exacerbaban problemáticas como: una mayor demanda de cuidados por un mayor número de personas dependientes, infraestructuras habitacionales que no garantizan el necesario distanciamiento físico, desigual acceso a servicios básicos como el agua y no disponibilidad de recursos tecnológicos, así como dificultades en su manejo para la educación a distancia.

Ante la complejidad de este escenario, urge fortalecer la intersectorialidad, de modo que diferentes actores sociales formales, no formales e informales accionen de manera coordinada, en función de abordar, desde su especificidad, los diversos problemas derivados de la actual situación pandémica, particularmente los relativos a las desigualdades de género.

En este sentido, resultan estratégicos los procesos de comunicación de riesgos en salud (CRS), que permiten informar, educar, sensibilizar, movilizar, articular, persuadir, promover cambios de conducta e incentivar la participación de todos en la respuesta a situaciones de riesgo sanitario.

2. OBJETIVOS

Desde esta perspectiva, la presente propuesta se articula en torno a los siguientes objetivos:

1. Identificar los elementos distintivos asociados a la comunicación de riesgos en salud desde la perspectiva de género.
2. Caracterizar las condiciones en las que se produce la comunicación de riesgos en salud en el contexto cubano durante la pandemia por COVID-19.
3. Analizar los alcances de la transversalización del enfoque de género en salud en Cuba.
4. Identificar prácticas de comunicación de riesgos en salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 en el contexto cubano.
5. Definir alternativas que permitan perfeccionar la comunicación de riesgos en salud con enfoque de género, atendiendo a las particularidades del caso cubano.

Para ello se plantea una metodología cualitativa, con enfoque descriptivo, a partir de la revisión bibliográfica y el análisis del contexto particular en el cual se producen las

articulaciones teóricas entre las categorías que constituyen el centro de este estudio: género, comunicación y COVID-19.

3. LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO

La comunicación en salud es un proceso social, educativo y político, que aplica los recursos de la comunicación de modo planificado y sistemático para:

1. Influenciar decisiones individuales, institucionales y comunitarias (Rodríguez, Cabrera, & Calero, 2018)
2. Promover la conciencia pública sobre salud, estilos de vida saludables y la acción comunitaria (Pérez & Ochoa, 2015) y
3. Buscar la formación de ambientes, sistemas y políticas favorables a la salud (Pérez & Ochoa, 2015).

Díaz y Uranga señalan que la comunicación, a pesar de haber estado vinculada desde siempre a los procesos de salud, solo comenzó a posicionarse como parte de las estrategias y programas en la medida que el concepto de salud evolucionó hacia una perspectiva biopsicosocial. Apuntan, además, que su incorporación como componente protagónico de la salud tuvo su impulso más significativo durante la 1ra Conferencia Mundial sobre Promoción de Salud. Ambos autores, al realizar un análisis de los diversos objetivos de la comunicación en salud, enfatizan en que esta no se limita solo a la generación de cambios de conducta individuales o colectivos; sino que también procura la creación de nuevos escenarios con base en la construcción colectiva y la participación de diversos actores sociales, incluidos los comunitarios (Díaz & Uranga, 2011).

La CRS es parte de la comunicación en salud e incluye la “toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos, que analiza el riesgo como un peligro potencial a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control con miras a seleccionar la mejor respuesta para la seguridad de la población ante un peligro probable.” (OPS, 2011).

Su especificidad radica en que se trata de un proceso comunicativo que se desarrolla en contextos de riesgo sanitario, con el objetivo de evitar y mitigar las consecuencias negativas asociadas. Así, la CRS contribuye a:

1. Generar una percepción de riesgo adecuada.
2. Reducir incertidumbres.
3. Orientar las conductas a seguir en las diferentes etapas de la emergencia.
4. Facilitar los procesos de recuperación.

Por lo tanto, es indispensable la confluencia de acciones informativas, educativas y comunicativas, de manera sinérgica.

Aun cuando se desarrolla en escenarios de emergencia, debe ser planificada estratégicamente sobre la base de análisis profundos y multidimensionales de los contextos, que permitan prever los riesgos sanitarios potenciales y las posibles estrategias comunicativas a seguir. Solo de esta manera, se garantiza la toma de decisiones oportunas y una respuesta coherente, articulada y efectiva ante incidencias de salud.

La investigadora cubana Liliana Gómez Castro recalca que la incorporación de la comunicación de riesgos de un modo sistemático a los sistemas de salud pública es esencial para mejorar la prevención y la educación sanitaria, así como para lograr la consiguiente reducción de pérdidas materiales y humanas. Insiste además en que este es un tipo de comunicación que se enfoca en la prevención del riesgo (Gómez L. , 2017).

Las estrategias de CRS pueden diseñarse, implementarse y evaluarse desde tres paradigmas comunicativos posibles: transmisivo, persuasivo o participativo. Los dos primeros parten de concepciones más tradicionales y unidireccionales de la comunicación, enfocadas en la información y el cambio de conductas; mientras que el tercero tiene en cuenta una perspectiva relacional y bidireccional, que se sustenta en la participación e interacción de los actores involucrados institucionales y no formales en todos los niveles.

En referencia al campo de la comunicación en salud más amplio, Díaz y Uranga apuntan que estas perspectivas coexisten y las delimitan en instrumental (paradigma transmisivo y persuasivo) y relacional (paradigma participativo): la primera, más centrada en la transmisión de información, así como en la manipulación y control de las conductas y la segunda, enfocada en “la producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural” (Díaz & Uranga, 2011).

Aunque los tres paradigmas pueden aportar, según la situación, al buen desarrollo de la CRS; lo ideal sería estudiar a fondo la pertinencia de acciones adscritas a cada uno, de acuerdo a las necesidades comunicativas concretas que puedan existir. En particular, la OPS recomienda no perder de vista el diálogo (paradigma participativo/perspectiva relacional), como elemento imprescindible en la toma de decisiones sobre la CRS. Esta recomendación apunta a dos aspectos esenciales: la articulación de los diferentes actores partícipes de los procesos de salud y el reconocimiento de la cultura y cotidianidad de los sujetos protagonistas como algo a tener en cuenta (Díaz & Uranga, 2011).

Las desigualdades de género pueden exacerbarse en escenarios de emergencia; porque una parte importante de la atención y los recursos se concentra, en función de solucionar lo más pronto posible la situación de riesgo más específica. Por esta razón, la incorporación del enfoque de género a las estrategias de CRS debe hacerse de manera consciente y estar presente en cada una de las etapas delimitadas por la OPS: preparación, inicio, control, recuperación y evaluación.

En cada una, la aplicación de este enfoque, de modo transversal, permitirá identificar desigualdades basadas en el género a partir de las cuales se podrán diseñar, implementar y evaluar estrategias comunicativas más inclusivas. Con este fin se recomienda:

1. Incorporar especialistas en género, comunicación y salud en los equipos de comunicación de riesgos
2. Incluir, en el análisis del contexto, la identificación de riesgos e impactos diferenciados por género; además de la visualización de potenciales colaboradores sensibles con el tema.
3. Planificar, producir e implementar acciones comunicativas y mensajes diferenciados por género, teniendo en cuenta la detección de vulnerabilidades específicas en el análisis contextual previo. Esto es aplicable también a la definición de los canales de comunicación de esos mensajes y a los mecanismos de articulación que facilitan la toma de decisiones en diferentes niveles y el trabajo sinérgico.
4. Caracterizar a los públicos incorporando la dimensión de género.
5. Tener en cuenta en los procesos de monitoreo y evaluación de la comunicación, la aplicación del análisis de género.
6. Capacitar en temas de género y salud a los diferentes actores involucrados en la CRS.

4. CUBA: BREVE CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19

De manera general, la CRS en Cuba se ha caracterizado por tener objetivos claramente definidos y contextualizados, ser intersectorial y multidisciplinaria y generar mensajes diferenciados para los diversos sectores involucrados –personal sanitario, población, otros actores sociales.

A partir de una investigación realizada en 2010 por la Dra. en Ciencias de la Comunicación, Tania del Pino Mas; la investigadora afirma que, en el sistema de salud cubano, muchas veces se privilegia un enfoque basado en el daño, o sea, orientado a la reparación del perjuicio provocado por enfermedades y que esto tiende a suceder en situaciones de emergencia sanitaria en las que, usualmente, se centralizan las acciones (Del Pino, 2010).

Esta concepción convive con otras como: la noción de salud como un problema con dimensiones sanitaria y social en los que intervienen una multiplicidad de actores y la concepción basada en riesgos, que prevé los posibles peligros y formas de neutralizarlos.

En el caso particular de la COVID-19, la estrategia cubana de enfrentamiento se ha articulado con énfasis en estas dos últimas concepciones, pues ha tenido en cuenta la atención diferenciada de grupos vulnerables y se concibió de manera anticipada a la llegada del primer caso en el país y posterior expansión de la enfermedad. Es una estrategia que en un inicio se diseñó teniendo en cuenta el análisis de las mejores

experiencias internacionales, su viabilidad y posibles adecuaciones al contexto nacional, según declaraciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

Su diseño e implementación ha tenido a favor una amplia experiencia en la gestión de desastres y emergencias sanitarias. En ese sentido, destacan como antecedentes la prevención de las arbovirosis y la participación en la contención de la epidemia del ébola en África, prácticas en las que se diseñaron sólidas estrategias de comunicación. El país también cuenta con protocolos creados, que han sido utilizados en el combate de las epidemias de H1N1 y cólera.

María Isabel Domínguez, especialista de CLACSO, refiere que la estrategia cuenta con cuatro pilares básicos:

1. La atención priorizada del gobierno y el Estado a la búsqueda de recursos y soluciones.
2. El protagonismo y la fortaleza de sistema nacional de salud pública y el sector científico.
3. La labor intersectorial de las instituciones y organismos del Estado en función de responder de manera integral a la enfermedad y las consecuencias sociales y económicas de la pandemia.
4. La participación ciudadana y comunitaria, así como de las organizaciones sociales (Domínguez, 2020).

En este escenario, la CRS ha sido vital y ha estado encaminada a aumentar la percepción de riesgo de la población; generar responsabilidad institucional y ciudadana, individual y colectiva para evitar la expansión de la enfermedad; informar y orientar acerca de los protocolos de cuidados a seguir; dar a conocer el trabajo y principales resultados del sector sanitario y científico nacional en lo relativo al coronavirus y contrarrestar informaciones falsas. La comunicación científica, en particular, ha contribuido a una comprensión objetiva de la enfermedad, sus consecuencias y formas de tratamiento, aspecto importante para la toma de decisiones en todos los niveles, incluidos los de base.

La OMS ha identificado algunas prácticas óptimas para la comunicación de riesgos en salud, que han estado presentes en la estrategia comunicativa cubana: creación de confianza, anuncio temprano, transparencia y comprensión del público. Ha habido un manejo sistemático, actualizado y transparente de la información; y los discursos a nivel nacional, territorial y local han sido coherentes entre sí y adecuados a su alcance.

Después de cinco meses con el nuevo coronavirus en Cuba, la CRS debe enfrentarse al reto de readecuar sus mensajes, sin perder de vista los objetivos estratégicos ya definidos. Para esto, debe prestar atención a la reducción de la percepción de riesgo por el mejoramiento de los protocolos de atención, los avances de la ciencia en la búsqueda de una vacuna y el hecho de que la mayor parte del país se encuentre en la última fase de recuperación. Se suman las ansias de las personas de abandonar el confinamiento después de un largo periodo. Es un proceso que debe derivarse del seguimiento y evaluación de las estrategias comunicativas.

La estrategia de enfrentamiento que se ha seguido en la Isla ha generado una respuesta integral a la pandemia, porque se ha trabajado desde un enfoque intersectorial, con la participación de los organismos de la administración central del estado, instituciones, organizaciones sociales y la comunidad. También se han tenido en cuenta una perspectiva generacional y de género. Por ejemplo: se han conformado redes de apoyo social y comunitario a personas mayores; se establecieron garantías salariales para trabajadoras con hijos que deben permanecer en casa al cuidado de su descendencia y se mantuvieron abiertos los círculos infantiles para que las madres económicamente activas, si así lo decidían, pudiesen llevar a sus hijos.

El enfoque de género en la comunicación asociada a esta estrategia se ha evidenciado en:

1. La presentación de los casos de contagio desagregados por sexo en los partes epidemiológicos diarios. En este sentido, queda pendiente la deuda de aplicar análisis de género más profundos de esas cifras, más allá del examen biológico; dar a conocer los resultados por diversos canales e implementar estrategias de comunicación diferenciada por sexo atendiendo a la información levantada, si fuese necesario.
2. Comunicación de las medidas diferenciadas para las mujeres atendiendo a vulnerabilidades específica, fundamentalmente en el sector del trabajo. Aunque la protección a los trabajadores incluye a hombres y mujeres, hay medidas específicas que favorecen a las madres activas económicamente.
3. La visibilización de la mujer como protagonista en la salud y la ciencia durante el enfrentamiento al coronavirus, en paridad con los hombres. Esto se relaciona también con algunos logros alcanzados en la equidad de género en Cuba, que incluyen la incorporación activa de la mujer al mundo laboral y altos niveles educacionales alcanzados por ellas. También son mayoría (71,2 %) dentro del sector de la salud (MINSAP, 2020).

Esta es una mirada macro a la cuestión, teniendo en cuenta los mensajes que se canalizan de manera centralizada, fundamentalmente a través de la televisión y los medios de prensa oficiales, impresos y digitales.

Un estudio sobre buenas prácticas de comunicación hipermedia en Cuba durante la pandemia; revela que, aunque no se identificaron ejemplos concretos de comunicación inclusiva, tampoco fue notable la reproducción de roles y estereotipos de género tradicionales. Afirma que ha predominado un equilibrio de fuentes y perspectivas de hombres y mujeres. Sin embargo, en el tratamiento de las historias de superación de la enfermedad se detectó un contexto hegemoníicamente masculino (Gómez, y otros, 2020).

En paralelo, organizaciones sociales, ciudadanos/as sensibilizados/as, investigadoras, medios oficiales y campañas, han hecho llamados de atención en torno al peligro del incremento de la violencia de género, debido a las condiciones de confinamiento. Este, es uno de los posibles impactos sociales del escenario pandémico.

Su tratamiento ha sido abordado por medios nacionales y ha tenido una participación activa de la sociedad civil, que ha trabajado intensamente a través de las redes sociales, con numerosas iniciativas.

Sería oportuno impulsar investigaciones que exploren y analicen los niveles de articulación de estas estrategias comunicativas más específicas entre sí y con la estrategia de CRS nacional; así como el impacto que han tenido en la detección y disminución de casos de violencia, la sensibilización alcanzada al respecto y el reconocimiento de este como un problema de salud pública.

5. GÉNERO Y SALUD EN CUBA

En 2016, se aplicó en Cuba la primera encuesta nacional sobre igualdad de género (ENIG-2016). Sus resultados se hicieron públicos en 2019 y permitieron visualizar un conjunto de aspectos de avance y otros, que aún quedan por mejorar, en torno a la igualdad de género.

Algunos de los puntos de avance que destaca la ENIG-2016 son:

1. Un mayor reconocimiento de las capacidades de las mujeres para dirigir.
2. Un mayor reconocimiento del papel y la capacidad de los padres en el cuidado de los niños.
3. Una distribución más equitativa del poder en la toma de decisiones económicas o familiares en la pareja (CEM-FMC, CEPDE-ONEI, 2019)

En un estudio publicado en 2010, Castañeda, Corral y Barzaga, profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública, citan varias investigaciones que colocan a Cuba como un país con más ventajas en la igualdad de género en comparación con sus pares del continente. Entre las razones que han favorecido esta evolución refieren el acceso equitativo a la educación y al trabajo, así como la paridad en los salarios recibidos cuando hombres y mujeres se ocupan en labores similares (Castañeda, Corral, & Barzaga, 2010).

Datos publicados en el Anuario Estadístico de Cuba, relativos al nivel de escolaridad de la población activa económicamente, confirman que este es un espacio conquistado por las mujeres, pues en 2018 estas (33,8% del total de mujeres) ostentaban títulos universitarios en mayor cuantía que los hombres (14, 9 % del total de hombres) (ONEI, 2019).

Se perciben avances en otros aspectos como la incorporación de las mujeres al mundo laboral y la ocupación de cargos directivos, aunque aún no se alcanza una total paridad con los hombres. Así, se identifica un 35, 6 % de mujeres ocupando cargos directivos, en contraste con un 64, 4 %, asumidos por hombres (ONEI, 2019). Cabe destacar que en la composición del parlamento cubano se alcanza un mayor equilibrio, pues 53,2% de sus miembros, son mujeres (Informe Nacional sobre la Implementación de la Agenda 2030, 2019).

También, se marcan tasas de actividad económica de un 49,5 % para las mujeres y de un 76,9 % de los hombres; mientras que las de desocupación son de 1,8 % y 1,6 % respectivamente (ONEI, 2019). Aunque hay una incorporación significativa de las mujeres a la vida económicamente activa, sigue predominando la presencia masculina, lo que pudiera estar asociado a estereotipos de género que afirman el rol proveedor masculino y el rol reproductivo de la mujer, que tiene como espacio fundamental, el doméstico.

Estos estereotipos, aunque en menor medida, conviven con otros que todavía persisten en el imaginario de cubanos y cubanas, según resultados de la ENIG-2016, como:

1. Las mujeres no deben hacer actividades que conlleven mucho esfuerzo físico y, por consiguiente, existen oficios menos adecuados para ellas (electricista, albañil, mecánica, carpintera, plomera, bombera, piloto de aviones).
2. Se siguen considerando que los hombres no son idóneos para desempeñarse como secretarios, auxiliares de limpieza, maestros de niños o cuidadores.
3. La mayoría de los hombres considera que son mejores para negociar (53,6 %) y una buena parte aún afirma que son mejores tomando decisiones (45%).
4. Los principales conflictos en la pareja están asociados a la persistencia de roles de género tradicionales. Para los hombres, las principales causas de discusión son los celos, las cuestiones económicas y el tiempo dedicado al trabajo; mientras que para las mujeres prevalecen la sobrecarga doméstica, la infidelidad y el consumo excesivo de alcohol.
5. Para un parte importante de los hombres encuestados (48 %) la mujer siempre debe complacer sexualmente a su pareja (CEM-FMC, CEPDE-ONEI, 2019).

Una de las principales manifestaciones de desigualdad, se concreta en el uso del tiempo. Son los hombres quienes dedican más horas al trabajo remunerado (12 horas semanales más que las mujeres). Por su parte, ellas invierten 14 horas más que los hombres en trabajos no retribuidos dentro y fuera del hogar: labores domésticas, cuidado y atención de los hijos o de personas mayores o incapacitadas. En particular, el trabajo doméstico es el que ocupa más horas: 27 horas semanales para las mujeres y 17, para los hombres.

Incluso, aquellas mujeres que se desempeñan en sectores remunerados, suelen trabajar 9 horas más que sus pares masculinos, por la doble carga que representan las actividades no retribuidas salarialmente.

El tipo de actividades domésticas asumidas habitualmente por las mujeres requiere una responsabilidad y esfuerzo cotidianos, que genera un mayor desgaste psicológico en este sector de la población (apoyo y acompañamiento a tareas escolares, cocinar, limpiar, lavar). Esta carga es menos evidente en el caso de los hombres, pues suelen responsabilizarse de tareas en el hogar que se realizan más esporádicamente (reparaciones caseras, comprar la comida o hacer los mandados).

Se evidenciaron algunas diferencias regionales. En el Oriente del país prevalecen percepciones y prácticas más tradicionales en torno a los roles de género; mientras que, en La Habana, los hombres tienden a compartir más tareas domésticas como fregar, lavar, limpiar y cocinar.

De las tareas no retribuidas, el cuidado de menores de 14 años, consume 5, 41 horas semanales de las mujeres. Estas dedican buena parte de ese tiempo al acompañamiento escolar de los más jóvenes de casa.

Otra de las inequidades de género, con impacto en la salud física y psicológica de las mujeres, es la violencia por razones de género. En Cuba, no existen estadísticas sistemáticas que permitan hacer un seguimiento de este tipo de fenómeno. Sin embargo, es un tema que ha ido adquiriendo visibilidad a partir del trabajo de medios de comunicación oficiales o independientes, denuncias en redes sociales, campañas de comunicación, organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas.

Un paso de avance, es el reconocimiento en la Constitución de la República de Cuba, aprobada en febrero de 2019, de la protección de las mujeres ante la violencia de género como un derecho a garantizar. También ese año se hizo pública la primera estadística sobre feminicidios en la Isla, a través de un informe nacional sobre la implementación de la Agenda 2030, en el que se indicaba que durante el 2016 ocurrieron 0,99 crímenes de este tipo, por cada 100 000 habitantes mujeres de 15 años o más, un 33 % menos que en 2013 (Informe Nacional sobre la Implementación de la Agenda 2030, 2019).

Desde la percepción de los cubanos, en el país existen manifestaciones de violencia contra la mujer, aunque la mayoría considera que es poca (51,9 %). Mientras, un 30 % percibe que es mucha. Entre los tipos de violencia que más sufren las mujeres durante la vida en pareja, refieren la psicológica (CEM-FMC, CEPDE-ONEI, 2019).

Al igual que sucede con el uso del tiempo, hay disparidades territoriales. En los 12 meses anteriores a la aplicación de la ENIG-2016, más mujeres del centro (28,1 %) y el oriente cubano (30,9 %) manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia, en relación a la zona occidental (23, 7 %) (CEM-FMC, CEPDE-ONEI, 2019).

Ante situaciones de violencia, las mujeres no suelen buscar apoyo institucional, a pesar de que existen espacios para su atención. Esto puede indicar desconocimiento o falta de confianza en estas estructuras; así como la persistencia del imaginario compartido de que ese es un asunto privado.

Las instituciones a las que normalmente acude el reducido grupo de mujeres que recaba apoyo desde ese tipo de espacios incluyen a la policía, la fiscalía y las Casas de Orientación a la Mujer y a la Familia; pertenecientes a la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), organización de masas que tiene entre sus encargos promover la igualdad y emancipación de la mujer.

Los roles y estereotipos de género tradicionales tienen asociadas conductas que impactan de manera diferencial en la salud de hombres y mujeres. En un estudio realizado con la intención de identificar los aspectos de la vida que con más fuerza marcan diferencias entre mujeres y hombres en las etapas del ciclo vital en Cuba; se concluyó que las principales inequidades se manifiestan en la vida cotidiana y que estas traen aparejados problemas de salud diferenciados por sexo (Castañeda, Corral, & Barzaga, 2010).

Por ejemplo, dicha investigación afirma que la sobrecarga de responsabilidades extendida a lo largo de la vida lleva a que las mujeres padezcan más de depresión y problemas psicológicos en edades maduras o tengan una menor calidad de vida, pues suelen padecer de discapacidades físicas y mentales. Señala también los daños emocionales y sexuales ocasionados por la violencia doméstica.

En cuanto a los hombres, indica que el estereotipo de fortaleza y competitividad, asociado a la masculinidad hegemónica; hace que estos sufran más lesiones por la práctica descuidada de deportes o adquieran hábitos de consumo tóxicos como el alcohol, con más frecuencia.

Estas realidades son consistentes con las manifestadas en otras latitudes, evidenciadas en trabajos científicos de investigadores de Chile, México y Ecuador. En estos se afirma que las mujeres suelen padecer depresión (Proaño, 2019) , estrés y ansiedad (Ceballos-Vázquez, Jofré-Aravena, & Mendoza-Parra, 2016) (Soria & Lara, 2017) como derivación de la sobrecarga que generan las labores domésticas y de cuidado.

Por otro lado, análisis e investigaciones en México, España y Brasil confirman que construcciones dominantes de la masculinidad median las percepciones de riesgo e inciden en que los hombres acudan menos o más tardíamente a los servicios de salud (Bolaños, Granados, & Garduño, 2018) (Artazcoz, Chilet, Escartín, & Fernández, 2018), mueran más jóvenes y sufran más accidentes (Marcos-Marcos, Mateos, Gasch-Gallén, & Álvarez-Dardet, 2020) (Reis, Batista, Lopes, & Fernandes, 2020). De hecho, uno de esos estudios refiere que esta es una de las razones por las que los hombres brasileños han tenido una menor adherencia a las medidas preventivas durante la pandemia y han acudido menos a los servicios de apoyo psicosocial (Reis, Batista, Lopes, & Fernandes, 2020).

Los datos sobre género en el contexto cubano, conducen a afirmar que existen avances hacia la equidad por el acceso universal a la salud y la educación, algunas de las garantías ofrecidas por la seguridad social y la incorporación creciente de la mujer al mercado laboral y los espacios de decisión. Sin embargo, aún hay disparidades que deben ser atendidas, como la desigual división sexual del trabajo y las manifestaciones de violencia que todavía persisten. Esto tiene como base una cultura patriarcal con diversas manifestaciones en la vida cotidiana.

La comunicación es un proceso esencial para la transformación de esas realidades y con ese fin debe dar un tratamiento enfático y diferenciado a estos problemas. De tal suerte, las estrategias comunicativas no deben limitarse a la enunciación de las situaciones asociadas; deben además incidir en la toma de decisiones y la (re)formulación de políticas. Al mismo tiempo, sería oportuno que promovieran el acompañamiento y el cambio de percepciones y que propusieran o viabilizaran alternativas de transformación.

El confinamiento decretado en tiempos de COVID-19, crea condiciones para que esos problemas preexistentes se agraven. Por lo tanto, se hace necesario más que nunca el monitoreo y análisis de situaciones de esta naturaleza que pueden estar ocurriendo.

6. ALTERNATIVAS PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO

Con la aparición de la COVID-19 en Cuba, desde finales de marzo comenzaron a implementarse un conjunto de medidas de control del brote, que incluyeron el confinamiento en todo el país (cierre de las escuelas y universidades y suspensión del transporte, limitación de la movilidad, entre otras).

Al cierre de las escuelas, niños, niñas y adolescentes siguieron recibiendo clases en las casas a través de la televisión; lo que sin dudas ha generado una mayor demanda de atención y acompañamiento escolar por parte de los adultos del hogar. Si se analizan las estadísticas antes de la irrupción de la pandemia, este tipo de cuidado suele recaer en las madres; por lo cual, en estas circunstancias, se puede deducir un aumento significativo de las horas dedicadas a esta actividad.

Ana Laura Escalona, psicóloga miembro de la iniciativa PsicoGrupos en WhatsApp², refiere que en el trabajo orientado a familias con niñas, niños y adolescentes fueron recurrentes los desajustes de conducta asociados “a los trastornos de horarios y a las rutinas de la vida en familia”. También señaló un aumento de las tensiones del trabajo y la incorporación del rol de docencia en las rutinas de los padres, con mayor peso en el caso de las mujeres (Redacción SEMIac, 2020).

Se ha sumado también el hecho de que muchas mujeres, económicamente activas, comenzaron a laborar en las modalidades de teletrabajo o trabajo a distancia, lo que significa un reto enorme para la conciliación de estas labores con las múltiples tareas domésticas y de cuidado bajo su responsabilidad. Teniendo en cuenta que Cuba posee una población envejecida y que las personas mayores son más vulnerables ante la COVID-19; en los hogares donde estas conviven, aumentan las responsabilidades de cuidado que asumen ellas, por lo general.

² Iniciativa surgida, a partir de una convocatoria lanzada por la sección de orientación de la Sociedad Cubana de Psicología, el 26 de marzo de 2020, para brindar apoyo psicológico a la población, ante la irrupción de la COVID-19 en el país.

Esto puede derivar en el aumento del estrés y la ansiedad entre las mujeres y en una acentuación de las tensiones dentro del hogar, si no se gestiona una colaboración familiar más equitativa. A su vez, dichas tensiones pueden ser desencadenantes de violencia de género en cualquiera de sus manifestaciones.

La OMS ha afirmado que, ante medidas de permanencia en el hogar, con el aumento de la carga doméstica y de cuidados y la afectación de los medios de subsistencia, crece también el riesgo de violencia doméstica y de pareja, sobre todo si las mujeres tienen relaciones abusivas, que además afectan a sus hijos (OMS, 2020).

Tales consecuencias de la pandemia demandan un tratamiento diferenciado con estrategias de atención, acompañamiento, orientación y comunicación específicas y no deben ser relegadas a un segundo plano, pues pueden agravarse inequidades ya existentes, e incluso, marcarse retrocesos sociales en género y salud.

La violencia de género ha incrementado su visibilidad en los medios de comunicación como temática sensible en el actual contexto de emergencia sanitaria, por el riesgo real de su multiplicación. Numerosas iniciativas se han re-organizado para atajar los posibles impactos de un incremento de actos de esa naturaleza. Entre ellas están las consejerías vía telefónica o correo electrónico atendidas por el Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo, la Plataforma YosíteCreoenCuba y el Centro Oscar Arnulfo Romero (OAR)³. También están disponibles canales públicos de contacto con instituciones para alertar o denunciar casos de violencia: Policía Nacional Revolucionaria; FMC, Fiscalía General de la República, Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX). Por otro lado, Evolucionaria, Campaña Cubana por la No Violencia hacia mujeres y niñas ha mantenido una intensa actividad en las redes sociales.

En materia de comunicación ha habido una intención de visibilizar esta problemática como parte del escenario epidémico que se vive, establecer canales de contacto con las potenciales víctimas, así como difundir información a través de las redes sociales y medios tradicionales acerca de los espacios o instituciones a las que puede dirigirse una mujer envuelta en este tipo de situaciones.

Sin embargo, se han hecho menos evidentes los esfuerzos comunicativos en función de promover la colaboración familiar en las actividades domésticas y de cuidado para distribuir de manera más equitativa las responsabilidades en el hogar y disminuir así los impactos nocivos en la salud de las mujeres. El Fondo de Población de las Naciones Unidas en Cuba (UNFPA Cuba) es una de las organizaciones que tiene agendado este tema y ha compartido en sus redes sociales mensajes relacionados.

³ **Centro de Reflexión y Diálogo:** organización de principios cristianos inclusiva que impulsa procesos de empoderamiento e incidencia comunitarias, con énfasis en sectores vulnerables; **YosíteCreoenCuba:** plataforma de apoyo a las víctimas de violencia de género en Cuba; **OAR:** institución de inspiración cristiana de la sociedad civil cubana, con proyección macroecuménica.

Los PsicoGrupos en WhatsApp pudieran ser una alternativa viable para identificar la prevalencia de estas situaciones concretas en el escenario de la COVID-19. Ana Laura Escalona apunta que la violencia de género es un tema que se aborda de manera transversal y que se aplica la perspectiva de género al trabajo que realizan (comunicación personal, 12 de agosto de 2020). Aunque la función de estos grupos es orientadora, la socialización de información sobre desigualdades genéricas identificadas, con actores clave sería un impulso y punto de partida necesario para pensar estrategias y acciones de comunicación que visibilicen, sensibilicen y comprometan a la acción. De ahí, la importancia de generar redes de articulación, básicas para el trabajo intersectorial.

Los problemas antes descritos, por lo general no son abordados en profundidad desde las estrategias de CRS de alcance nacional. En una emergencia sanitaria de estas dimensiones, el foco central es la mitigación y eliminación de riesgos biológicos y sociales más globales derivados del surgimiento de una enfermedad desconocida de manera repentina, como es el caso del nuevo coronavirus. Esto no significa que dichas estrategias dejan de lado el enfoque de género o la atención a otras vulnerabilidades, sino que, los diversos impactos sociales son tenidos en cuenta de un modo más general.

Sin embargo, desde los alcances regional y comunitario se hace más viable trabajar estrategias de comunicación que, en paralelo con la estrategia de enfrentamiento a la enfermedad, aborden de manera más específica las inequidades de género derivadas y sus efectos en la salud. Esto permitirá diseñar procesos comunicativos más adecuados a los contextos en los que se implementarán y aprovechar los recursos y oportunidades que existen en esos espacios.

La integración, desde el enfoque de la de comunicación de riesgos en salud, de las alternativas antes descritas y otras que incluyan temas todavía poco trabajados como las disparidades en la distribución sexual del trabajo; es vital para prever los impactos que pueden tener las desigualdades de género sobre la salud durante la pandemia. Aunque es una tarea pendiente el estudio de las transformaciones que pueden estar generando las experiencias implementadas, se han evidenciado capacidades de movilización, acción y adaptación ante el contexto de emergencia sanitaria. Asimismo, se ha demostrado la importancia de una participación plural en estos procesos comunicativos, que integre el trabajo de instituciones, organizaciones de la sociedad civil y representantes de la ciudadanía en la visibilización de estos problemas; como una manera de mitigar o frenar desde múltiples frentes y niveles, las inequidades en salud, derivadas de las desigualdades de género.

Esto no es un trabajo privativo del sector salud, requiere de una labor mancomunada de diferentes actores sociales, que desde su experiencia, saberes y áreas de acción aporten un tratamiento integral a los problemas identificados. O sea, la mirada debe ser intersectorial y para esto es importante que se creen canales de comunicación, de doble flujo y sistemáticos, entre todos aquellos que puedan ser parte del accionar comunicativo.

Es muy difícil lograr esa necesaria sinergia e intersectorialidad si no existe sensibilidad de género y conocimientos de las relaciones entre género, comunicación y salud. Por lo tanto, no es algo que pueda concretarse de un día para otro. Necesita de procesos previos de diagnóstico, organización, capacitación y articulación. Que la CRS se concrete en contextos de emergencia sanitaria, no quiere decir que sea improvisada. Hay escenarios que se pueden prever y quedar registrados en mapas de riesgo y recursos, que deben incluir siempre el enfoque de género y estos, son un punto de partida necesario para el diseño de estrategias comunicativas.

También es importante, que las estrategias no sean gestadas solo con la opinión y participación de especialistas en el tema. Tan importantes son los aportes que ellos pueden hacer, como los de los públicos potenciales. Las voces de estos últimos son las que ayudan a orientar con precisión la diana. Incluso, pueden ser actores clave en la implementación de las estrategias.

La creación de observatorios de género en Cuba sería una herramienta ideal para que iniciativas en todo el país conozcan lo que se está haciendo en otros espacios nacionales. Aportarían al análisis integrado del contexto, generaría aprendizajes y lazos entre las diferentes experiencias. Pudieran ser parte del trabajo en red.

Finalmente, debe existir coherencia entre los objetivos, canales, líneas de mensajes, acciones comunicativas y alcance de las estrategias de comunicación. Los medios pueden ser más o menos efectivos, en función de si el alcance es nacional, regional o local o del público específico que los usa. También hay brechas de acceso que no pueden perderse de vista.

La comunicación no se limita a los medios de comunicación masiva y a la difusión de información; también incluye procesos de articulación y el trabajo grupal, que en el escenario de la COVID-19 pueden estar mediados por las tecnologías de la comunicación.

7. CONCLUSIONES

En tiempos de coronavirus, la CRS desde un enfoque de género es clave para evitar la profundización de desigualdades con impacto en la salud. Por ello, debe planificarse en todas sus etapas, implementarse y evaluarse teniendo en cuenta los riesgos derivados de ese tipo de inequidades.

Las experiencias previas de Cuba en la CRS han favorecido que la estrategia ante la COVID-19 esté siendo exitosa en la contención de la pandemia. Esta se ha caracterizado por ser oportuna, intersectorial, sistemática y transparente.

En el contexto cubano, además, conviven diversas alternativas comunicativas de instituciones, organizaciones de la sociedad civil y ciudadanía, enfocadas sobre todo en el problema de la violencia de género. Estas cubren, y trabajan de manera más

centrada en situaciones que pueden agudizarse durante la pandemia y son muy necesarias para la atención de cuestiones que no constituyen el eje central de la estrategia de CRS nacional.

Debido a los impactos sociales de la COVID-19, urge que la CRS, además de abordar los problemas de salud más inmediatos y globales; fortalezca la articulación con esas otras alternativas de comunicación que tratan de manera más específica estos efectos, particularmente los que profundizan en las brechas de género. De este modo se garantiza un tratamiento multidimensional e integrado, desde actores, potencialidades, perspectivas, niveles y áreas de acción diferentes. De la efectividad de los resultados, dependerán los impactos positivos en la salud de las personas.

El incremento de las brechas de género en tiempos de COVID-19 es una realidad. La existencia de inequidades de género previas no superadas, dispara las alertas acerca de su profundización. Cuba no escapa a esa realidad y la comunicación es clave para que no se desatienda o se mantenga al margen esta cuestión. Posponer el trabajo para reducir las inequidades en género y salud, significaría un esfuerzo mayor una vez pase la pandemia, y un retroceso en el logro de la igualdad.

La comunicación, pensada estratégicamente y con un enfoque de género transversal, es fundamental para visibilizar, informar, sensibilizar, movilizar y comprometer en función de mitigar los impactos en la salud que este tipo de inequidades generan.

8. REFERENCIAS

- Artazcoz, L., Chilet, E., Escartín, P., & Fernández, A. (septiembre de 2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 92-97. doi: [10.1016/j.gaceta.2018.07.006](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.006)
- Bolaños, F., Granados, J. A., & Garduño, M. d. (2018). Capítulo 7. La salud de los hombres: una visión desde los objetos de estudio de la salud colectiva. En E. C. Jaramillo Soto, & O. López Arellano, *Salud Colectiva en México: quince años del Doctorado en la UAM* (págs. 178-202). Ciudad de México, México: Casa abierta al tiempo.
- Carta de Ottawa para la promoción de salud. (17-21 de noviembre de 1986). 1ra Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud. Ottawa. Recuperado de <https://cutt.ly/9faxTFy>
- Castañeda, I. E., Corral, A., & Barzaga, M. (2010). Perfiles de género y salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 132-141. Recuperado de <https://n9.cl/d3sf>

- Ceballos-Vázquez, P. A., Jofré-Aravena, V., & Mendoza-Parra, S. (diciembre de 2016). Desigualdades en el ejercicio del cuidado a través del enfoque de género. *BENESSERE-Revista de Enfermería*, 1(1), 47-57. doi: [10.22370/bre.11.2016.1338](https://doi.org/10.22370/bre.11.2016.1338).
- CEM-FMC, CEPDE-ONEI. (2019). Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género. ENIG-2016. Informe de resultados. Recuperado de <https://n9.cl/sedd>
- CEPAL. (2020). La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://n9.cl/7v3n>
- Corral, A., Castañeda, I. E., Barzaga, M., & Santana, M. C. (2010). Determinantes sociales en la diferencial mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 66-77. Recuperado de <https://n9.cl/o6nz>
- Del Pino, T. (2010). La Comunicación Educativa para la Salud en la Atención Primaria. Un estudio de casos en Ciudad de La Habana. Tesis inédita de maestría, Facultad de Comunicación. Universidad de La Habana, La Habana.
- Díaz, H., & Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 113-124. doi: [10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1\(1\).119-130](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1(1).119-130)
- Domínguez, M. (2020). Cuba ante la pandemia del COVID-19. Pensar la pademia. Observatorio Social del Coronavirus. CLACSO, La Habana. Recuperado de <https://n9.cl/hce9v>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, (26), 161-175. doi: [10.7203/DCES.26.1935](https://doi.org/10.7203/DCES.26.1935)
- Gómez, L. (2017). La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. *MEDISAN*, 21(12). Recuperado de <https://n9.cl/7wu9j>
- Gómez, L., Guerra, E., Batista, S., Ojeda, I., Romero, M., Alonso Galbán, P., & Trinquete, D. (2020). Buenas prácticas de comunicación hipermedia en tiempos de covid-19. Informe de resultados. Informe de investigación, Instituto Internacional de Periodismo José Martí, La Habana. Recuperado de <https://n9.cl/nw0ou>
- (2019). Informe Nacional sobre la Implementación de la Agenda 2030. Recuperado de <https://n9.cl/unh8>
- Marcos-Marcos, J., Mateos, J. T., Gasch-Gallén, Á., & Álvarez-Dardet, C. (2020). El estudio de la salud desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos. (U. N. Ianús, Ed.) *Salud colectiva*. doi: [10.18294/sc.2020.2246](https://doi.org/10.18294/sc.2020.2246)
- MINSAP. (2020). Anuario estadístico de salud 2019. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud, La Habana. Recuperado de <https://n9.cl/jsq0>

- Observatorio de la OIT. (2020). La COVID-19 y el mundo del trabajo. Recuperado de <https://n9.cl/rp73>
- OMS. (octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. Recuperado de <https://cutt.ly/9faxwAp>
- OMS. (14 de mayo de 2020). El género y la COVID-19. Documento de apoyo. Recuperado de <https://n9.cl/7fmj>
- ONEI. (2019). *Empleo y salarios*. En Anuario Estadístico de Cuba 2018. Recuperado de <https://n9.cl/2v8m>
- OPS. (2011). Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos. De la teoría a la acción. Recuperado de <https://n9.cl/03tw>
- Palomino, P. A., Grande, M. L., & Linares, M. (junio de 2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en el siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72(extra 1), 71-91. doi: [10.3989/ris.2013.02.16](https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16)
- Pérez, A., & Ochoa, R. (2015). Estado actual y desafíos de la comunicación para la salud en Cuba. Recuperado de <https://n9.cl/34spi>
- Proaño, A. R. (2019). Largas jornadas de trabajo y su impacto en la salud: perspectiva desde la desigualdad de género. Trabajo de fin de carrera, Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano. Universidad Internacional SEK, Quito. Recuperado de <https://n9.cl/39jv>
- Redacción SEMIac. (28 de julio de 2020). Cuba: Apoyo psicológico durante la covid-19 visibiliza problemáticas familiares. Amecopress. Información para la igualdad. Recuperado de <https://n9.cl/34gu6>
- Reis, A., Batista, N. S., Lopes, S., & Fernandes, M. (2020). Expresiones de masculinidades en el cuidado de la salud de hombres en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* (36). Recuperado de <https://n9.cl/kzmtmg>
- Rodríguez, C., Cabrera, L. d., & Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 384-404. Recuperado de <https://n9.cl/4otfx>
- Soria, R., & Lara, N. (2017). Estrés y apoyo social en mujeres amas de casa y empleadas domésticas. *Alternativas en psicología* (38), 99-114. Recuperado de <https://n9.cl/x451i>

AUTORAS

Niurka González Escalona

Máster en Ciencias de la Comunicación. Profesora Auxiliar de la Facultad de Comunicación, Universidad de La Habana. Jefa de la disciplina Comunicación y Desarrollo en la carrera de Comunicación Social, desde 2018. Como parte de la línea de investigación: Información, Comunicación y Desarrollo, ha realizado estudios sobre género, comunicación y salud y educación para la comunicación.

niurkagescalona@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6927-4606>

Karina Escalona Peña

Máster en Estudios de Género. Licenciada en Periodismo. Profesora Auxiliar de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad Central de Ecuador. Áreas de investigación: Comunicación, Periodismo, Estudios de Género y Educación Superior, Representaciones y Análisis del Discurso.

karina.escalona83@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1524-285X>