

Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). Universidad de La Habana

Llegamos a la séptima entrega del boletín INFOPOB en tiempos de COVID-19.

Con solo la cola de la pandemia concentrada en La Habana, nuestro equipo ofrece un análisis de los indicadores sanitarios que permiten evaluar el desarrollo de la epidemia en cada territorio y su vuelta a la normalidad. Además, propone una mirada al comportamiento de la enfermedad en las Américas, en la provincia de Matanzas, el seguimiento a las cadenas epidemiológicas en La Habana y orientación desde la psicología.

Seguimos haciendo ciencia para contribuir a cerrar la propagación del SARS-CoV-2 en Cuba.

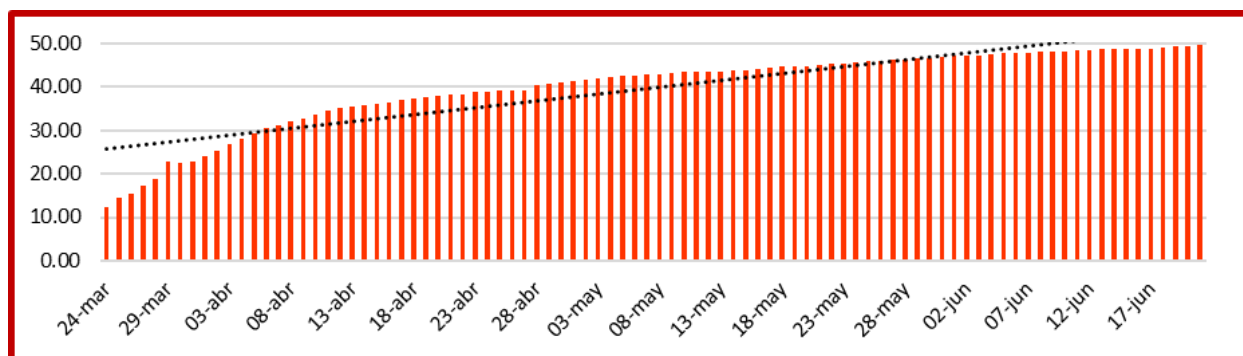
Síguenos en @cedem.uh

COVID-19 en las Américas: una actualización de la situación epidemiológica

Las cifras de infectados en la región se acercan cada vez más al 50% de los diagnosticados en el mundo.

A casi cuatro meses de reportado el primer infectado por el nuevo coronavirus en América, el 25 de febrero de 2020, la situación epidemiológica de la región no muestra señales de mejorar. Ello se corrobora en la figura 1, que ilustra el aumento sostenido de la proporción de confirmados con la COVID-19 en la región de las Américas con relación a los confirmados a nivel internacional. Nótese que, en la última semana de análisis, las cifras de infectados se acercan cada vez más al 50% de los diagnosticados en el mundo.

Figura 1. Región de las Américas. Proporción de confirmados con la COVID-19 en relación con los confirmados a nivel mundial, del 24 de marzo al 22 de junio de 2020

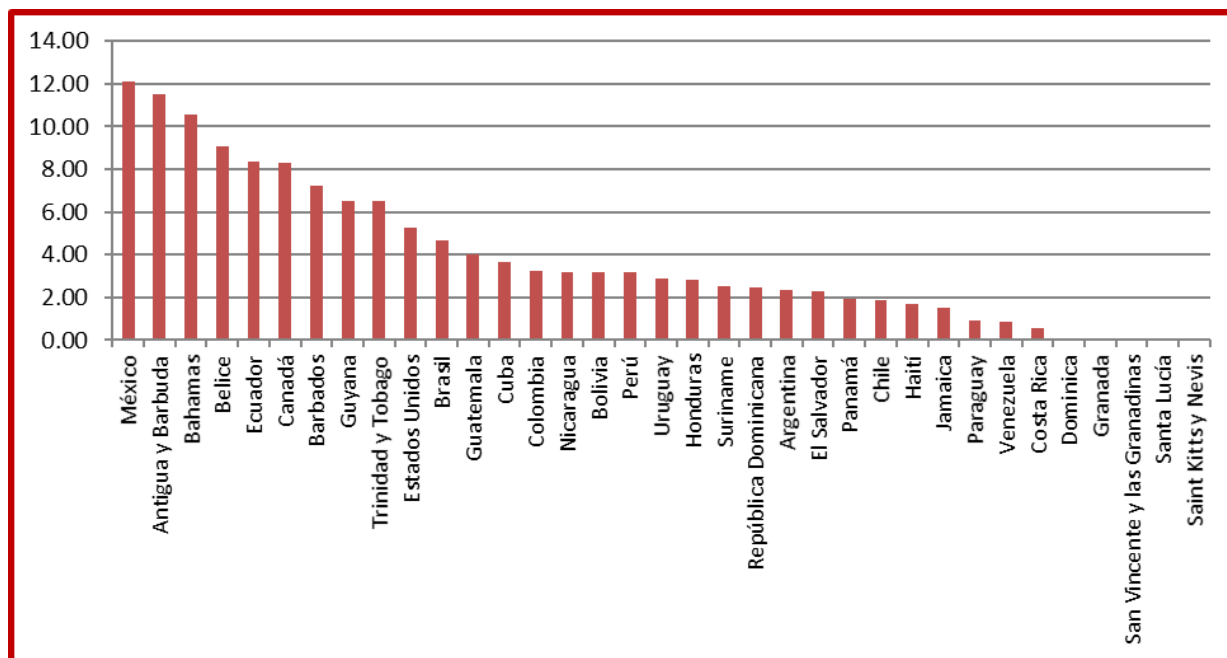


Fuente: Orbea, M. (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Es de destacar la heterogeneidad observada en la región con relación al comportamiento de la epidemia. Los países en los que mayores cifras de infectados -en números absolutos- se han registrado son: Estados Unidos (2 280 912 casos), Brasil (1 085 038), Perú (254 936), Chile (242 355) y México (180 545).

Con relación a las tasas de letalidad de la región (figura 2) se observan valores que van desde 12,9% en México, hasta el 0,54% en Costa Rica. Mientras Dominica, Granada, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía y Saint Kitts y Nevis no han reportado fallecidos durante la pandemia.

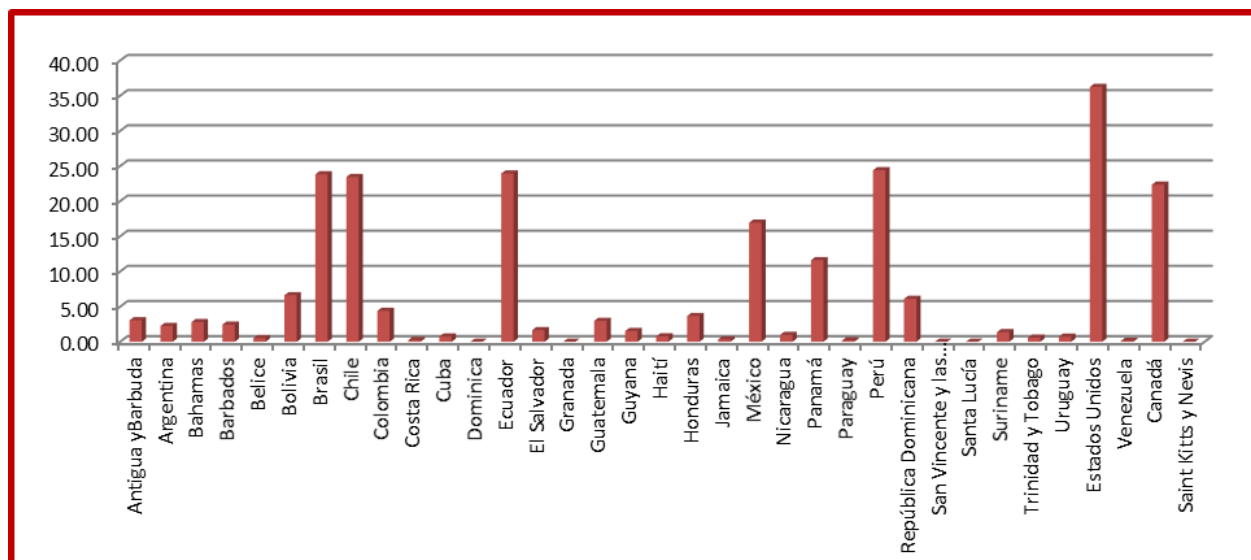
Figura 2. Región de las Américas. Tasas de letalidad al 22 de junio de 2020 (%)



Fuente: Orbea, M. (2020). Cálculos realizados a partir de la información de OUR WORLD in Data.

Por otro lado, las mayores tasas específicas de mortalidad a causa de la COVID-19 (figura 3) pertenecen a Estados Unidos (36,25), Perú (24,40), Ecuador (23,94), Brasil (23,81) y Chile (23,43).

Figura 3. Región de las Américas. Tasas específicas de mortalidad por COVID-19 al 22 de junio de 2020 (x 100 000 habitantes)



Fuente: Orbea, M. (2020). Cálculos realizados a partir de la información de OUR WORLD in Data.

Primera etapa pos-COVID-19 en Cuba: hacia una mayor comprensión demo-epidemiológica de los indicadores

Un análisis de los indicadores sanitarios que permiten evaluar el desarrollo de la epidemia en cada territorio.

El 18 de junio se inició en Cuba la primera fase pos-COVID-19 para todas las provincias excepto La Habana y Matanzas¹, tomando en cuenta el comportamiento de la epidemia en los últimos días en estos territorios. El inicio de esta etapa, así como la declaración de cada una de sus tres fases, estarán sujetos al cumplimiento de indicadores sanitarios que permitan evaluar el desarrollo de la epidemia en cada territorio. Ellos son: tasa de incidencia, índice reproductivo, casos activos, número de casos positivos con fuente de infección conocida en los últimos 15 días, eventos de transmisión local. El objetivo fundamental es evitar que en la nueva etapa la COVID-19 se convierta en una enfermedad endémica.

¿Cuál es la capacidad de estos indicadores para evaluar la situación de la pandemia en cada territorio y pasar a la fase 1 de la primera etapa de recuperación? ¿Cuáles serían las acciones que permitirían avanzar a los territorios hacia otras fases de acuerdo a los indicadores de control establecidos?

Para responder a la pregunta anterior nos basaremos en las lecciones aprendidas de la conferencia titulada “La demografía de la COVID-19. Datos y estadísticas en perspectivas”, presentada en el marco del Día Internacional de la Estadística por el Dr. José Miguel Guzmán.²

En la tabla 1 se presenta un resumen de los indicadores establecidos por Salud Pública, según su capacidad para evaluar la situación epidemiológica de cada territorio, sus determinantes, las acciones de prevención y los efectos del cumplimiento de las acciones en los resultados favorables de los indicadores de control.

Tabla 1. Indicadores para evaluar la situación epidemiológica

INDICADORES DE INFECCIÓN			
Indicadores para el paso a Fase 1 pos-COVID-19	Determinantes	Acciones de prevención	Efecto de las acciones en los resultados favorables de los indicadores de control (aparecen en letra mayúscula)
Índice reproductivo R_0, R_t: Es el indicador clave de una pandemia. R_0 se define como el número de personas que se espera serán infectadas al inicio de la infección por cada persona infectada. Mide el potencial de transmisión de una enfermedad. Es equivalente a la tasa neta de reproducción en demografía. A partir del inicio se habla de R_t .	<u>Tasa de contactos.</u> Se refiere al número de casos notificados de una enfermedad o afección de una enfermedad por 100 000 habitantes en un año dado. <u>Duración del período infeccioso</u> <u>Probabilidad de infección durante el contacto</u>	Distanciamiento social Aislamiento social o cuarentena, hospitalización Usar nasobuco, lavar las manos, etc.	Si $R_0 > 1$: La epidemia seguirá incrementándose exponencialmente $R_0 = 1$: No se terminará, pero no constituirá una pandemia. $R_0 < 1$: Se extingue la pandemia Se espera que R_t disminuya a medida que la epidemia se contiene y/o la población susceptible de ser contagiada se reduce porque más y más personas dejan de ser susceptibles. El cumplimiento de las acciones llevaría a la tendencia de reducir la velocidad de crecimiento de la epidemia con una tendencia a su extinción paulatina.
Número de casos positivos con fuente de infección conocida en los últimos 15 días			Con la disminución de los eventos de transmisión local activos, y los casos positivos por día Con el conocimiento de las fuentes de infección, se podrá establecer de una forma amplia la cadena de

¹ El 23 de junio esta provincia también se sumaba a la Fase 1, quedando solo La Habana como cola de la pandemia.

² Escuela de Estadística, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana. 20 de mayo de 2020. <http://NoBrainerData.com>

Eventos de transmisión local		transmisión y proceder al aislamiento y a la detección del virus de los sospechosos y por consiguiente se reducirá la población susceptible de ser infectada.
INDICADORES DE IMPACTO		
Indicadores	Determinantes	Efecto
Tasa de incidencia	Se refiere al número de personas que contraen una enfermedad durante un período de tiempo determinado por 1 000 o 100 000 habitantes expuestos. Por lo general, son los casos nuevos que se presentan en el período analizado. ¿Cuántos han sido infectados?	En la medida en que la tasa aumenta, los casos positivos por 1 000 o 100 000 habitantes expuestos aumentan y en caso contrario se reducirán los casos positivos, lo que favorecerá la disminución de los casos positivos por día
Casos activos	Los casos activos o enfermos hospitalizados son el resultado de la relación entre los casos contagiados acumulados hasta el momento t, las altas en el momento t y fallecidos en momento t. (En el caso de Cuba se deben descontar los dos evacuados al inicio de la epidemia) CASOS ACTIVOS_(t) = Casos contagiados (hasta un momento t) - (Altas_(t) + Fallecidos_(t))	En la medida en que tienden a disminuir los casos activos, la presión sobre la capacidad de atención de los hospitales disminuye, lo cual tiene una incidencia en la sobrevivencia, la letalidad y la mortalidad. Y con ello habrá mayores posibilidades para el Mejoramiento de los protocolos de tratamientos médicos, a partir de los criterios de expertos, las experiencias internacionales y el aporte de la industria biotecnológica y farmacéutica cubana. Al tener MENOS INGRESOS QUE ALTAS EN SISTEMA DE SALUD , o sea, $Altas > \text{nuevos casos contagiados diarios}$, hay una tendencia a la disminución de los casos activos, lo que contribuye a que la epidemia no se siga incrementando de forma exponencial, y por consiguiente al mejoramiento de los protocolos de tratamientos médicos.

Es importante tener en cuenta, en el análisis de la tabla anterior para cada uno de los territorios, los efectos que tienen sobre estos indicadores tanto para el pase a la primera fase como los indicadores de control de la epidemia; el tamaño de la población, densidad, urbanización (puede tener efectos de aumentar los contagios o de protección), la distribución por edad y sexo (las tasas de incidencia, letalidad y mortalidad son mayores para hombres y especialmente aumentan con la edad) y los patrones de coresidencia y relaciones entre generaciones (el riesgo de infección puede aumentar o disminuir según el arreglo familiar de coresidencia o en residencias de ancianos).

Los habaneros hoy nos preguntamos: ¿Cuándo alcanzaremos la primera fase de la etapa de recuperación de la COVID-19? La respuesta puede ser muy simple y al mismo tiempo muy compleja. Tomando en cuenta los aspectos antes presentados se puede demostrar que no es una cuestión de tiempo, sino de tener cada vez mayor percepción de riesgos y de cumplir con las medidas establecidas en nuestro país para el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19. En la medida en que tomemos mayor percepción del riesgo ante el incumplimiento de estas medidas y valoremos más los esfuerzos de nuestros médicos y de los protocolos de tratamientos utilizados con los aportes de los científicos, estaremos cada vez más cerca de pasar a una nueva fase. Preocupémonos más por cumplir las medidas y no por el tiempo que nos falta para llegar a la primera fase.

Ahora bien, es importante recordar que en la Mesa Redonda del día 11 de junio el presidente Díaz-Canel alertó que habrá momentos en que se va a convivir con la presencia de casos a nivel nacional, en determinadas proporciones. La nueva etapa no significa que los casos van a ser cero. Por tanto, el paso a una nueva fase de recuperación estará determinada por nuestros cuidados y cumplimiento estricto de las medidas de protección establecidas para la COVID-19; esta es la mejor vacuna en la actualidad para seguir avanzando en la recuperación.

Arañas epidemiológicas: las “telas” que van quedando

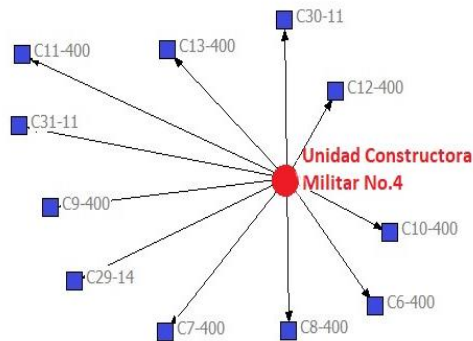
Todo el país –menos La Habana- transita por la fase 1 de la recuperación post COVID-19, pero las cadenas epidemiológicas identificadas en la capital todavía pueden dejar secuelas de casos positivos.

Asegura la [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS) que cuando los países han superado el pico de la transmisión por COVID-19, y la cantidad de casos empieza a disminuir, la localización rápida de personas positivas y el rastreo de sus contactos resultan acciones imprescindibles para mantener unos niveles bajos de transmisión e interrumpir rápidamente las nuevas cadenas³.

Al cierre de este servicio informativo⁴, solo las provincias de La Habana y Matanzas habían reportado casos de COVID-19 en los últimos 15 días. Pero a diferencia de Matanzas, la curva de la capital, si bien mostraba una prometedora tendencia a la baja, aún sumaba positivos y, sobre todo, contactos. Al inicio de los siete días⁵ que se incluyen en este análisis ya se perfilaba claramente otro foco, con 13 personas confirmadas, esta vez en una unidad constructora militar del municipio de La Lisa.

Como puede apreciarse en la figura 1, durante la semana se sumaron otros 11 casos y la suma de sospechosos se montó en alrededor de 500, si se asume como contactos compartidos los 400 declarados por los trabajadores de la unidad, que constituyen personal de dicho centro laboral.

Figura 1. Contactos de casos confirmados asociados al foco de la Unidad Constructora Militar No.4 (del 14 al 20 de junio)



Fuente: Terrero, A. (2020) A partir de estadísticas oficiales del [Ministerio de Salud Pública](#).

Justo ese proceso de *rastrear*⁶ contactos permite armar las *arañas epidemiológicas* a las que nos hemos referido en otros acercamientos al tema en este boletín. Se trata de detectar, evaluar y decidir qué hacer con las personas que se han expuesto a la enfermedad, a fin de evitar que la transmisión continúe. Según la experiencia documentada, cuando esto se hace correctamente se interrumpe la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa y, por lo tanto, representa un instrumento esencial de salud pública para controlar los brotes epidémicos.

Los casos reportados en la capital en el período analizado confirman la necesidad de seguir mirando con lupa las *arañas epidemiológicas*, por su impacto en los conteos futuros de casos positivos. La figura 2 muestra la relación entre cada vez menos casos diarios, frente a listas de contacto que los triplican, cuatriplican y más.

ABC epidemiológico

En el caso de la actual pandemia, y según estándares globales, se considera *contacto* a cualquier persona que “ha estado expuesta a un caso de COVID-19, desde dos días antes hasta 14 días después del inicio de la enfermedad”¹, en alguna de las siguientes maneras:

- Haber estado a un metro de distancia de un caso de COVID-19 por un tiempo mayor de 15 minutos.
 - Haber estado en contacto físico directo con un caso de COVID-19.
 - Haber proporcionado asistencia directa a un enfermo de COVID-19 sin usar equipo de protección personal apropiado.
- También se incluye la convivencia en el hogar, en centros laborales o establecimientos de diverso signo donde coinciden grupos humanos.

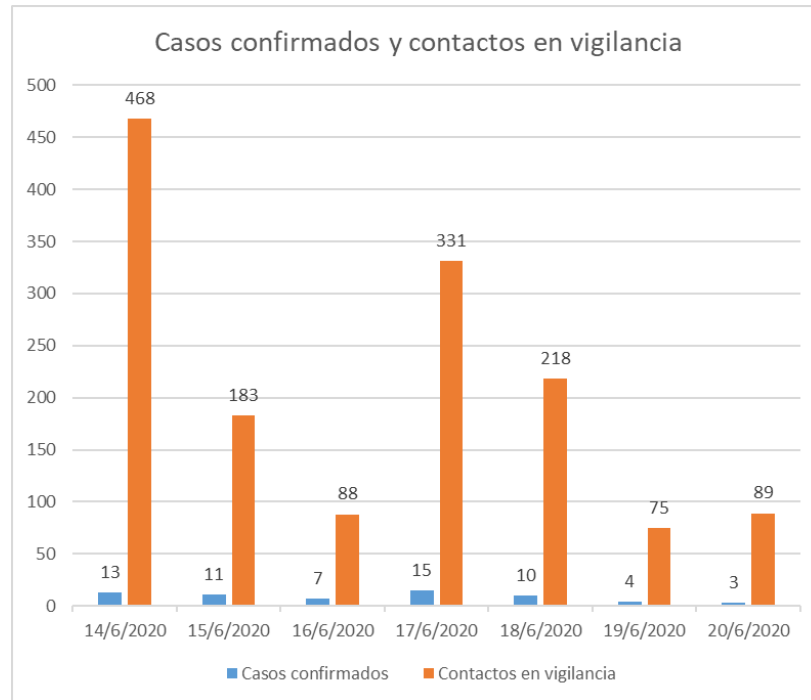
³ OMS (2020) “El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales”. 10 de mayo. Nueva York. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-spa.pdf

⁴ 21 de junio de 2020.

⁵ Se trabajó con la información de los siete días transcurridos desde el domingo 14 de junio hasta las 12 de la noche del sábado 20 de junio de 2020.

⁶ OMS (2020) “El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales”. 10 de mayo. Nueva York. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-spa.pdf

Figura 2. Relación entre casos confirmados y contactos en vigilancia en La Habana



Fuente: Trinquete, D.E. (2020) A partir de estadísticas oficiales del [Ministerio de Salud Pública](#).

Una mirada detenida a la situación de la pandemia en La Habana confirma, además, lo que han venido explicando especialistas y se ha traducido en medidas concretas por parte de las autoridades: el comportamiento de la COVID-19 tiene diferencias por municipios.

El mapa de la figura 3 permite apreciar la concentración de eventos de transmisión en algunos territorios y cómo en otros no se ha registrado ninguno (en amarillo, los eventos aún abiertos en Centro Habana y La Lisa).

Figura 3. Comportamiento de la COVID-19 por municipios de La Habana.



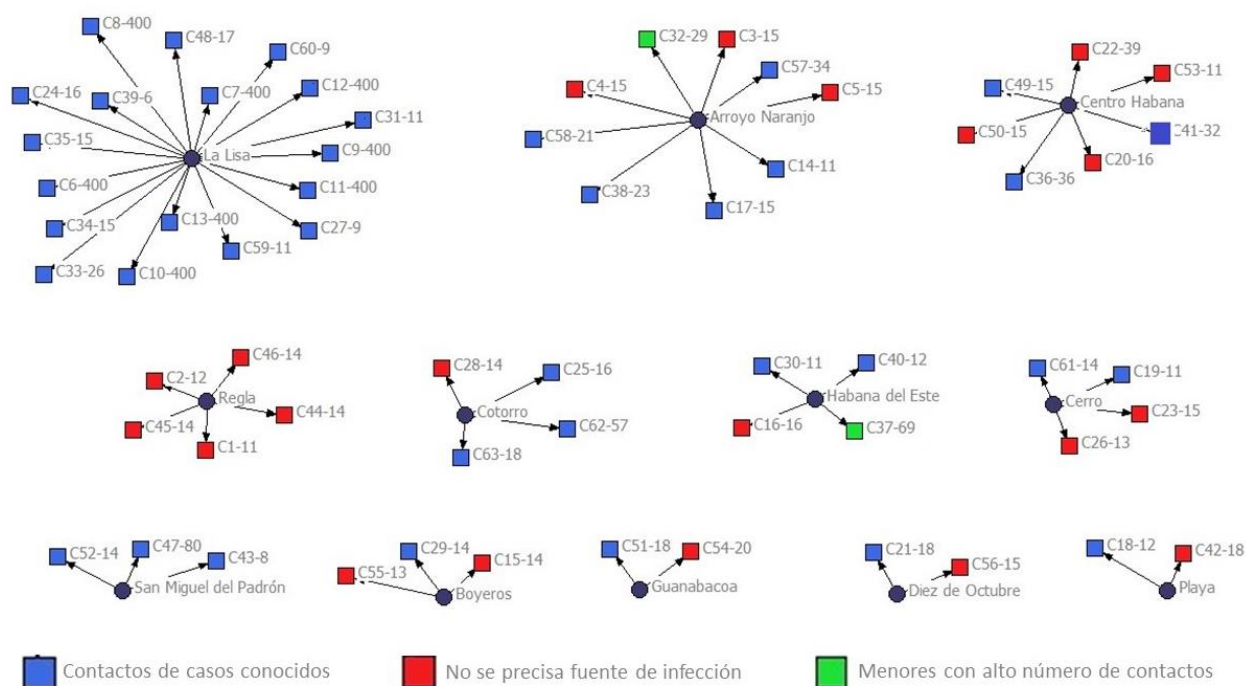
Fuente: Tablero [COVID19 Cuba Data](#)

Así, según la secuencia histórica de la epidemia, desde marzo, ha sido el municipio de Centro Habana el más afectado, seguido del de Cotorro. Sin embargo, en el último mes el número de casos en La Lisa ha crecido de manera abrupta.

Una segmentación por municipios de los casos⁷ y sus contactos permite apreciar esta variación de comportamiento y otros elementos que complejizan el análisis. Como muestra la figura 4, en este período son La Lisa, Arroyo Naranjo y Centro Habana los municipios que muestran mayor número de casos, con lo cual sus arañas se hacen mayores. Sin embargo, si bien en La Lisa se encuentra la mayor concentración de positivos a la COVID-19 en el período, todos resultan contactos de casos conocidos⁸ (en color azul). En Arroyo Naranjo y Centro Habana, en tanto, aparecen (en rojo en el gráfico), varios casos donde no se ha podido precisar la fuente infección. Y en Regla esta situación coincide en todos los confirmados durante la semana, con lo cual podría inferirse una mayor dispersión del virus en ese territorio. En pocas palabras, no todos los municipios presentan actualmente igual riesgo de transmisión.

En términos de responsabilidad social, vale la pena llamar la atención sobre los casos identificados en verde en la propia figura 4. Se trata de *menores*, ambos con nueve años de edad, quienes, aunque son contactos de un caso conocido previamente, clasifican entre las personas que tienen cadenas epidemiológicas más largas en la semana; algo que resulta alarmante en un contexto sin actividades escolares presenciales y donde se ha orientado al más estricto aislamiento social.

Figura 4. Contactos de casos confirmados por municipio (del 14 al 20 de junio)



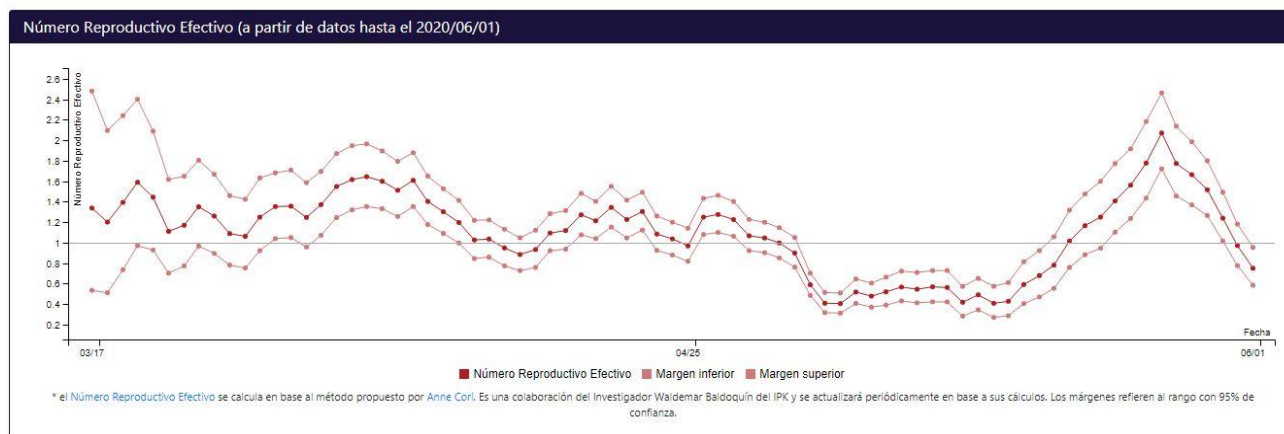
Fuente: Terrero, A. (2020) A partir de estadísticas oficiales del [Ministerio de Salud Pública](#).

Romper las cadenas de transmisión del SARS-CoV-2 también consigue que el número de casos generados por cada persona positiva se mantenga por debajo de 1 (R_0 o número de reproducción efectiva). Si observamos la figura 5, vemos como los casos de transmisión ocurridos en la capital en los últimos días de mayo provocaron un pico en la tendencia del R_0 , y como, ya entrado junio, la curva apuntaba nuevamente a un comportamiento a la baja que ojalá sea definitivo.

⁷ Para este análisis se asume como caso 1, el primero reportado en el sitio oficial del Ministerio de Salud Pública en el parte del cierre del 14 de junio a las 12 de la noche, y como caso 63, el último de igual fuente reportado en el cierre del 20 de junio.

⁸ La mayoría asociados al evento de transmisión de la Unidad Constructora Militar No.4.

Figura 5. Número Reproductivo efectivo (R_0) en La Habana



Fuente: Tablero [COVID19 Cuba Data](#)

Matanzas y sus municipios: casi el 10% de los casos del país

Tasas de incidencia y composición por sexo y edad, al cierre del 22 de junio de 2020.

La provincia de Matanzas ocupa el séptimo lugar en el país según el número de habitantes, con una cifra media de 716 760 habitantes en el año 2019. Durante la pandemia por la COVID-19 esta provincia ha reportado el 9,8% de los casos totales de Cuba, con un acumulado de 207 confirmados, superada solo por las provincias de Villa Clara y La Habana. Por tanto, en la región occidental es el segundo territorio con mayores valores absolutos y posee una tasa de incidencia de 28,9 contagiados con la enfermedad por cada 100 000 habitantes, valor que la ubica en el segundo lugar nacional si se tiene en cuenta este indicador, por detrás de la provincia de La Habana.

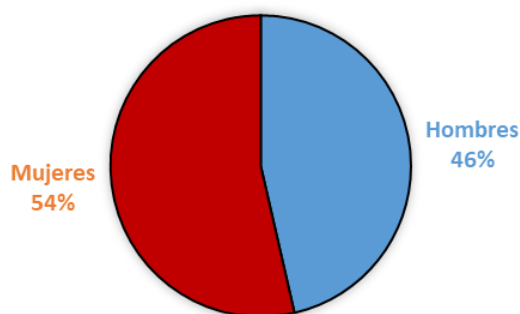
Al cierre de esta información, Matanzas reportaba 7 fallecidos, todos mayores de 50 años de edad con enfermedades crónicas asociadas, y el 85,7% de ellos eran del sexo masculino. Además, hasta la fecha se habían otorgado 194 altas médicas, lo que representa el 93,7% del total de confirmados. La distribución de la población confirmada según fuente de contagio fue: contagiados en el exterior del país, 11 habitantes (5,3%); contactos de casos confirmados, 170 (82,1%) y de fuente desconocida 26 (12,6%).

Solo se encuentran activos dos de los casos diagnosticados en la Atenas de Cuba, por lo que teniendo en cuenta los indicadores sanitarios que permiten evaluar su comportamiento epidemiológico, este martes, 23 de junio, la provincia se incorpora a los 14 territorios que ya están en la Fase 1 de la primera etapa dentro del programa concebido para la recuperación pos- COVID-19.

Diferenciales a tener en cuenta: distribución por municipios y composición por sexo y edad

Como se observa en la figura 1, en el territorio matancero fueron confirmadas 111 mujeres (53,6%) y 96 hombres (46,4%), comportamiento inverso al observado en el acumulado de los casos confirmados en el país, donde existe una superioridad numérica masculina.

Figura 1. Matanzas. Composición por sexo (%) de los casos positivos a la COVID-19

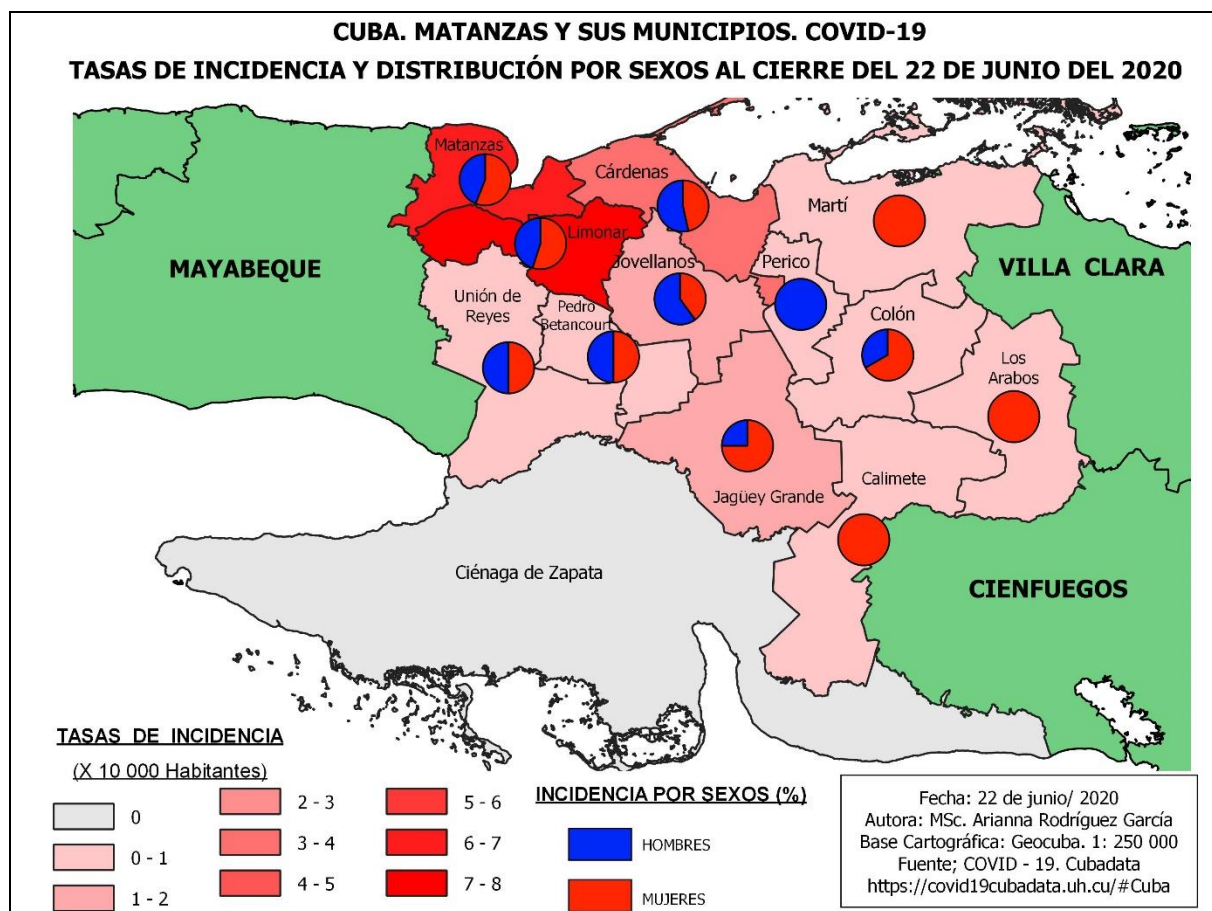


Fuente: Rodríguez, A., (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Doce de los trece municipios matanceros presentaron casos hasta la fecha del cierre de este boletín⁹; solo Ciénaga de Zapata no ha tenido incidencia de la enfermedad hasta el momento. Si se analiza el número de casos del municipio de Matanzas, se aprecia que este concentra el 48,3% del acumulado provincial. Este territorio ocupa el octavo lugar a nivel nacional con el 4,3% del total de pacientes positivos acumulados. Si se tienen en cuenta las tasas de incidencia, se observa que los mayores valores de este indicador se reportan en los municipios de Limonar y Matanzas, con 7,5 y 6,1 infectados por cada 10 000 habitantes en el municipio, respectivamente (figura 2).

Al realizar un análisis por sexo a nivel municipal, la figura 2 muestra que Matanzas, Limonar, Jagüey Grande y Colón presentan mayoría de mujeres entre los confirmados con la enfermedad; en Martí, Los Arabos y Calimete fue diagnosticada solo una por cada uno de ellos; mientras que en Cárdenas, Jovellanos y Perico predominaron los hombres. En los municipios de Unión de Reyes y Pedro Betancourt fueron diagnosticados igual número de hombres y de mujeres.

Figura 2. Cuba. Matanzas y sus municipios. COVID-19. Tasas de incidencia (por cada 10 000 habitantes) y composición por sexos. Al cierre del 20 de junio de 2020

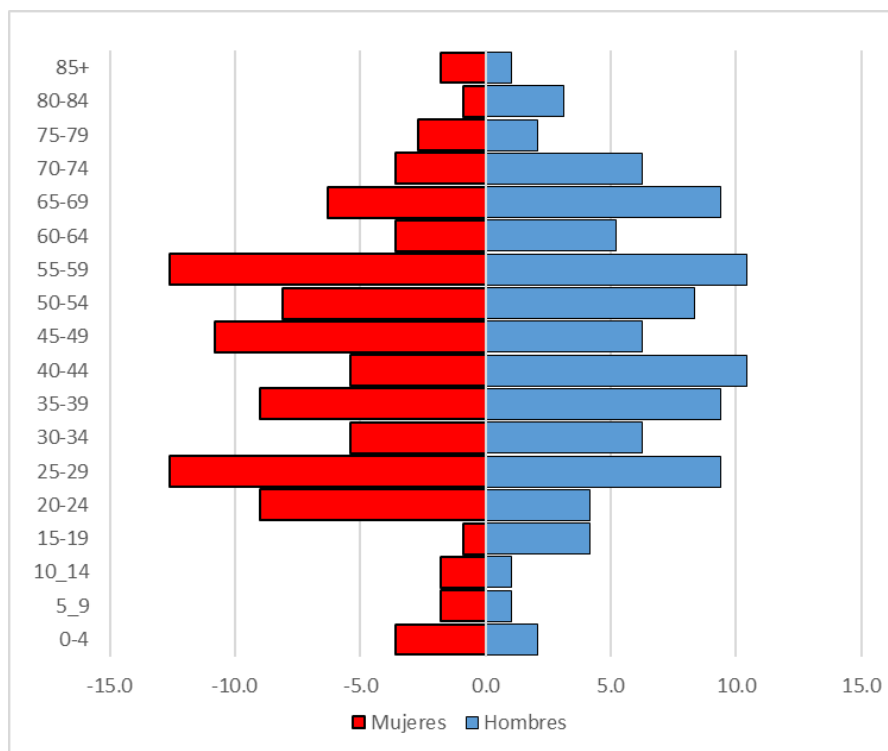


Fuente: Rodríguez, A., (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Un análisis por rango de edades permite apreciar que en Matanzas los mayores porcentajes de personas infectadas se encuentran en el rango etario de 50-59 años, con un 39,5%, comportamiento similar al nacional, predominando el sexo femenino en este grupo de edad (figura 3). Además, el grupo de personas con 60 años y más acumulan el 46,0% de los casos. Es válido destacar que los hombres de 60 años y más representan el 27,1% de las personas mayores contagiadas con el coronavirus, mientras las féminas de ese grupo etario ocupan el 18,9% del total de mujeres infectadas en la provincia.

⁹ 22 de junio de 2020.

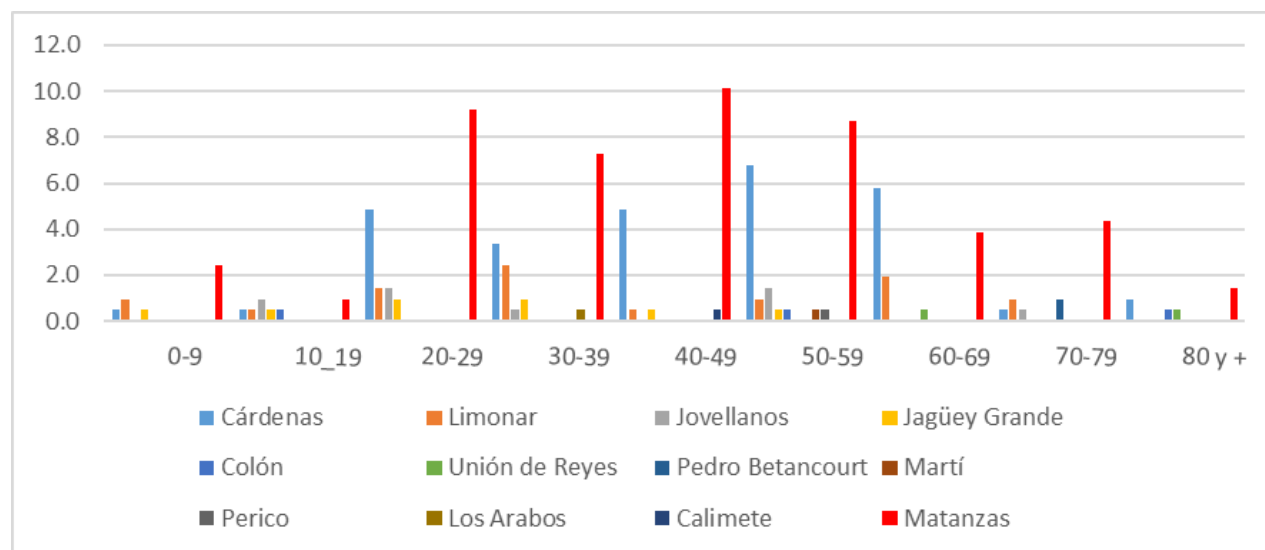
Figura 3. Matanzas. COVID-19. Pirámide de población de los confirmados con la enfermedad



Fuente: Rodríguez, A., (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

En términos absolutos, en el municipio de Matanzas predominan las personas confirmadas con la enfermedad del grupo de 40-49 años de edad, lo que representa el 10,1% (21 casos) de los casos positivos de la provincia (figura 4).

Figura 4. Matanzas, municipios con casos de COVID-19. Estructura por edades de los confirmados con la enfermedad (%)



Fuente: Rodríguez, A., (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Psicogrupos en WhatsApp: respuesta en emergencias

Desde el 26 de marzo de 2020, un servicio de orientación psicológica a distancia, dirigido a diferentes grupos poblacionales, ha llevado apoyo y asesoramiento.

La experiencia de psicogrupos en WhatsApp es un proyecto emergente que surgió ante la situación de la pandemia por la COVID-19 en Cuba. El boletín *INFOPOB* ha publicado algunos de los resultados de sus grupos. Como se ha hecho referencia anteriormente es un servicio de orientación psicológica a distancia, dirigido a diferentes grupos poblacionales, que se encuentra funcionando desde el día 26 de marzo de 2020, con el objetivo de brindar apoyo psicológico grupal e individual, orientaciones y acompañamiento profesional. En esta edición del boletín queremos mostrar algunos datos que reflejan el alcance de este servicio.

Este proyecto fue convocado desde la Sección de Orientación Psicológica de la Sociedad Cubana de Psicología. En él han participado profesionales de otras secciones de dicha organización y de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud. Estos profesionales realizan sus labores en la provincia de La Habana y son miembros de varias instituciones pertenecientes al Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, al Ministerio de Educación Superior y al Ministerio de Salud Pública.

Se han ido elaborando un conjunto de resultados de la experiencia, reflejados en varios documentos que saldrán publicados próximamente en diferentes medios. Estos documentos se han elaborado teniendo en cuenta la identificación de problemáticas psicológicas comunes en diversos grupos, con algunas recomendaciones a tener en cuenta para darles atención a estas. Los resultados que se presentan están fundamentados en el procesamiento mediante el análisis de contenido proveniente del trabajo en un conjunto de chats que han funcionado desde los principios teóricos y metodológicos de la orientación psicológica grupal a distancia.

Se han ofrecido un total de 417 sesiones de orientación psicológica grupal a distancia. En la tabla 1 se muestran los datos correspondientes a la cantidad de usuarios que han accedido al servicio de psicogrupos semanalmente y el promedio diario de atención que se ha ofrecido. Los usuarios son provenientes de La Habana, pero han accedido también usuarios de otras provincias (como Santiago de Cuba, Villa Clara, Cienfuegos, Guantánamo, Holguín y Matanzas) y de otros países (Ecuador, México, Argentina, Canadá, Perú, Colombia, Rusia, Italia, Sudáfrica, España y Estados Unidos, entre otros).

Tabla 1. Usuarios del servicio de psicogrupos WhatsApp

Indicadores	Cantidad de participantes semanales de todos los psicogrupos	Promedio de participantes diarios en cada psicogrupo
Miembros del chat	2 798	199
Activos en el chat	213	14
En línea leyendo	748	49
Atención individual	42	5

Buenas prácticas de aprendizajes a través de la experiencia

Actuando con nuevas rutinas para la construcción de la nueva normalidad en la vida cotidiana

Desde el inicio de la pandemia nos sujetamos a la esperanza de la temporalidad de este suceso. Muchos buscamos sacar lo positivo de esta etapa, nos esforzamos por ver el vaso medio lleno y mantener o mejorar el autocuidado en las esferas de la vida cotidiana. Al mismo tiempo, estamos ofreciendo orientación psicológica por los psicogrupos en WhatsApp para lidiar con las tensiones que genera la situación y velar por la responsabilidad personal y social para continuar por caminos saludables. Lo cierto es que el tiempo ha transcurrido y muchos han sido los esfuerzos en todos los niveles para minimizar efectos de la enfermedad en Cuba. Si bien el fin de la COVID-19 no ha llegado aún, ya estamos iniciando la etapa de recuperación y es ahora cuando corresponde discernir para construir la nueva normalidad.

La sensación que predomina en el sentido común es que todo se ha detenido, que el mundo se ha paralizado, sin embargo no es así. Hay experiencias llenas de aprendizajes para la vida, que deseamos lleguen para quedarse y nos ayuden a ser mejores personas, hoy y siempre. Porque es así como aprendemos en la vida cotidiana, a través de la experiencia vivida, siendo los protagonistas de este proceso, tomando buenas, regulares y malas decisiones; actuando en consecuencia con ellas y transformándolas con otras acciones durante todo el trayecto. Esto sucede en cualquier etapa de la vida, personal y colectiva, y debe ir acompañado de un proceso de reflexión y cuestionamiento para cada nueva experiencia. A nivel personal, este período ha servido para transformar prácticas cotidianas y representaciones sociales, para identificar nuevas maneras de sentir, pensar y actuar. La adaptación creativa a la situación de crisis ha sido un mecanismo para avanzar, transformar el miedo y evitar la parálisis. A nivel de país también sucede así.


Entonces, si miramos esta otra cara de la moneda podemos sentir que no hemos perdido el tiempo. Ha sido una etapa productiva y no hay vuelta atrás, deseamos avanzar. Poco a poco, se irá reconociendo desde el sentido común que nuestra nueva normalidad ya está en construcción para las siguientes etapas. Para ello, compartimos en las infografías un conjunto de buenas prácticas, resultado del aprendizaje a través de la experiencia de la COVID-19, seguidas por acciones que van creando desde hoy esas nuevas rutinas en la vida cotidiana. Y quedará energía para crear, pensamientos para creer, emociones para atraer, vida para disfrutar. Esa es nuestra invitación.

APRENDIZAJES DESDE LA EXPERIENCIA DE LA COVID-19 PARA CONSTRUIR UNA "NUEVA NORMALIDAD" COTIDIANA

BUENAS PRÁCTICAS / ACTUANDO CON NUEVAS RUTINAS (I)

- ORGANIZAR EL TIEMPO / PRIORIZANDO LO IMPORTANTE SOBRE LO URGENTE.
- RESPECTAR A LAS 3T: TIEMPO, TAREA Y TERRITORIO / GESTIONANDO CUÁNDO, PARA QUÉ, DÓNDE.
- VALORAR NUESTRO TIEMPO / RESPETANDO EL DE OTROS COMO PERSONAS, GRUPOS, INSTITUCIONES.
- DIVERSIFICAR ACTIVIDADES / MANTENIENDO ACTIVOS EL HOGAR, LA FAMILIA, LOS AMIGOS.
- TELE-TRABAJAR/ SIENDO ÚTIL SE POTENCIAN HABILIDADES SIN OBSTACULIZAR LA FAMILIA NI SOBRECARGAR A LAS MUJERES.
- ESTUDIAR CON MENORES Y JÓVENES EN CASA / POTENCIANDO APRENDER JUGANDO Y JUGAR APRENDIENDO.
- DISPONER DE TIEMPO LIBRE COMPARTIDO / TRANSFORMANDO INCERTIDUMBRES EN CONFIANZA.
- ATENDER CONFLICTOS/ ESTRECHANDO VÍNCULOS AFECTIVOS CON PERSONAS DE TODAS LAS GENERACIONES.

FAMILIA Y MIGRACIÓN


 Psico grupos WhatsApp

APRENDIZAJES DESDE LA EXPERIENCIA DE LA COVID-19 PARA CONSTRUIR UNA "NUEVA NORMALIDAD" COTIDIANA

BUENAS PRÁCTICAS / ACTUANDO CON NUEVAS RUTINAS (II)

- AUTOCUIDARSE PRIMERO / REALIZANDO DISTINTAS ACCIONES QUE TRIBUTEN A NUESTRO CUIDADO.
- CUIDAR A OTROS DESDE EL CUIDADO PROPIO / IRRADIANDO FELICIDAD AL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL.
- RECONOCER EMOCIONES / ANTICIPANDO EL OPTIMISMO SIN DETRIMENTO DEL PESIMISMO.
- LIDIAR CON LA FRUSTRACIÓN / PENSANDO CON FLEXIBILIDAD PARA ACTUAR CON CALMA.
- POTENCIAR ACTITUDES RESPONSABLES / ACTUANDO EN SOLUCIONES POSITIVAS, PERSONALES Y COLECTIVAS.
- DISFRUTAR VÍNCULOS CON FAMILIA LEJOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS / POTENCIANDO CERCANÍA AFECTIVA.
- REPLANTEAR PLANES FUTUROS / APLAZANDO CON ESPERANZAS DE REALIZARLOS CUANDO SEA POSIBLE.
- VIVIR EN EL PRESENTE/ AGRADECIENDO ESTAR VIVOS, SALUDABLES Y CON BIENESTAR PSICOLÓGICO.

FAMILIA Y MIGRACIÓN

 Psico grupos WhatsApp

EQUIPO DE REALIZACIÓN:

MSc. Arianna Rodríguez García (Coordinadora).

Dr. Antonio Aja Díaz / Dra. Matilde Molina Cintra / Dra. Otilia Barros Díaz / Dra. Daylín Rodríguez Javiqué / MSc. Marbelis Orbea López / MSc. Arelis Mora / Dra. Dixie Edith Trinquete/ MSc. Yoannis Puente / Lic. Juliette Fernández / MSc. Ailyn Martín Pastrana. /Dra. Consuelo Martín Fernández

CON LA COLABORACIÓN DE: Amanda Terrero (Estudiante de 5to año. Facultad de Comunicación. Universidad de La Habana), MSc. Bárbara Zas (Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS), MSc. Jany Bárcenas Alfonso y MSc. Claudia Cancio-Bello Ayes (Psicogrupos en WhatsApp. Facultad de Psicología UH/SCP)

REVISIÓN Y APROBACIÓN: Dr. Antonio Aja Díaz. Director del CEDEM.

CONTACTOS

E-mail: aja@cedem.uh.cu Facebook: [@cedem.uh](https://www.facebook.com/cedem.uh) Teléfono: (+537) 202 8261

