

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

Llegamos a la sexta edición del boletín INFOPOB en tiempos de COVID-19.

Justo al cierre de este reporte, la dirección el país anunció el inicio de la fase 1 de su etapa recuperativa para todos los territorios menos La Habana y Matanzas. En ese camino, nuestro equipo ofrece recomendaciones para la vuelta a esta nueva normalidad y explora el rumbo del desescalamiento en algunos países europeos. Además, propone un análisis del comportamiento de la COVID-19 en Villa Clara, la tercera provincia en cuanto a incidencia en el país y una mirada a las relaciones intergeneracionales en tiempos de pandemia, junto a algunos ejemplos de productos comunicativos útiles para seguir las pistas a la enfermedad.

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

Síguenos en @cedem.uh

### COVID-19 en Villa Clara: la mayor cifra de positivos en el centro del país

#### *Tasas de incidencia y composición por sexo y edad en la provincia y sus municipios<sup>1</sup>*

La provincia de Villa Clara ocupa el quinto lugar en el país según el número de habitantes, con una cifra media de 777 500 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 219 confirmados, superada solo por la provincia de La Habana. Por tanto, es el territorio de la región central con mayores valores absolutos y registra una tasa de incidencia de 28,1 contagiados con la COVID-19 por cada 100 000 habitantes, el tercer lugar nacional por detrás de las provincias de La Habana y Matanzas.

Al cierre de esta información, Villa Clara reportaba 12 fallecidos y 204 altas. O sea, el 93,6% del total de personas confirmadas estaban recuperadas. Los únicos dos casos activos en la provincia son una madre y su hija que arribaron al país desde el exterior. Ambas mantenían una evolución clínica favorable<sup>2</sup>. La distribución de la población confirmada según fuente de contagio fue: en el exterior del país, 22 habitantes (10,1%); contactos de casos confirmados, 179 (81,7%) y de fuente desconocida 18 (8,2%).

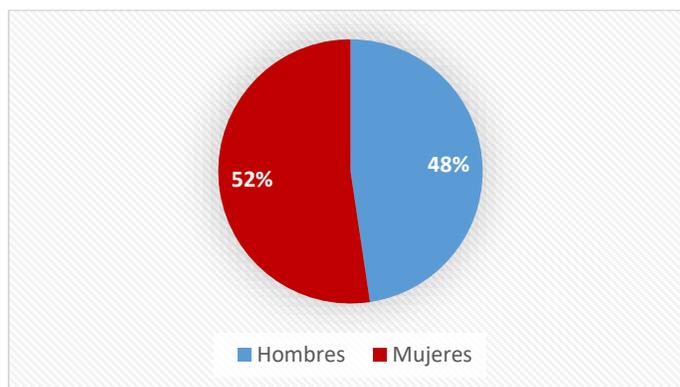
#### **Diferenciales a tener en cuenta: distribución por municipios y composición por sexo y edad**

Como se observa en la figura 1, en el territorio villaclareño fueron confirmadas 115 mujeres (52%) y 104 hombres (48%), comportamiento inverso al observado en el acumulado de los casos confirmados en el país, donde existe una superioridad numérica masculina.

<sup>1</sup> Se estudiaron los datos hasta el cierre del 13 de junio de 2020.

<sup>2</sup> Según informó ante el Consejo de Defensa Provincial el doctor Jorge Eduardo Berrio, director del Hospital Militar de la provincia.

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

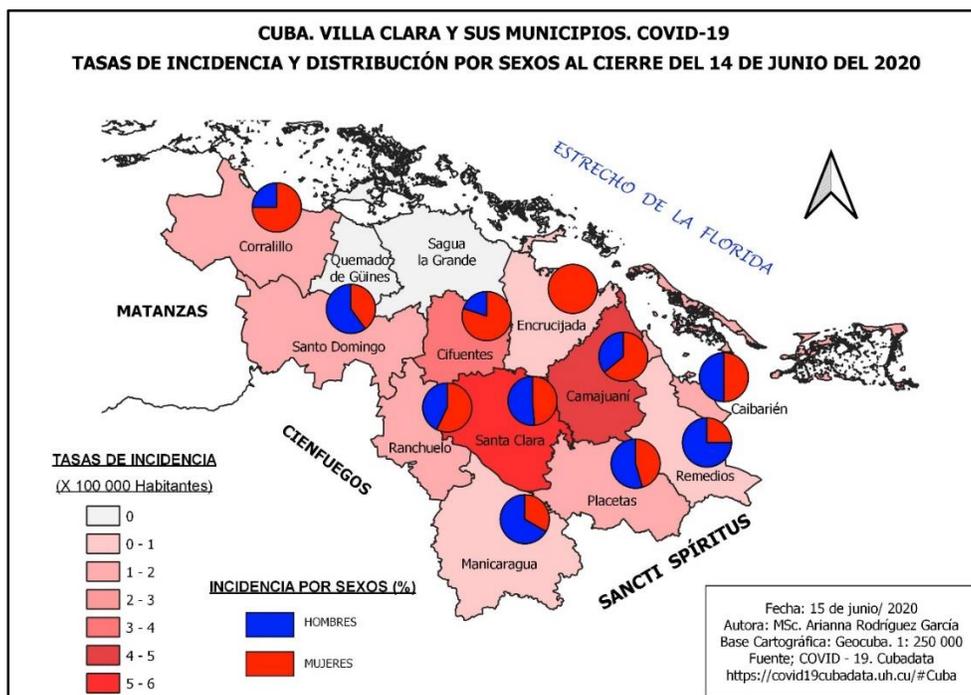


**Fuente:** Rodríguez, A., (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Once de los trece municipios villaclareños habían presentado casos hasta el cierre de este boletín; en tanto, Quemado de Güines y Sagua la Grande no han tenido incidencia de la enfermedad hasta el momento. Si se analiza el número de casos del municipio de Santa Clara, se aprecia que este concentra el 63% del acumulado provincial y que es el que mayor valor relativo presenta a nivel nacional, con el 6,2% 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 Santa Clara y Camajuaní con 5,6 y 4,3 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 Corralillo, Encrucijada, Camajuaní, Cifuentes y Ranchuelo presentan mayoría de mujeres confirmadas con la enfermedad; mientras que, en Santa Clara, Placetas, Remedios, Manicaragua y Santo Domingo predominaron los hombres. En el municipio de Caibarién fueron diagnosticados igual número de hombres y de mujeres.

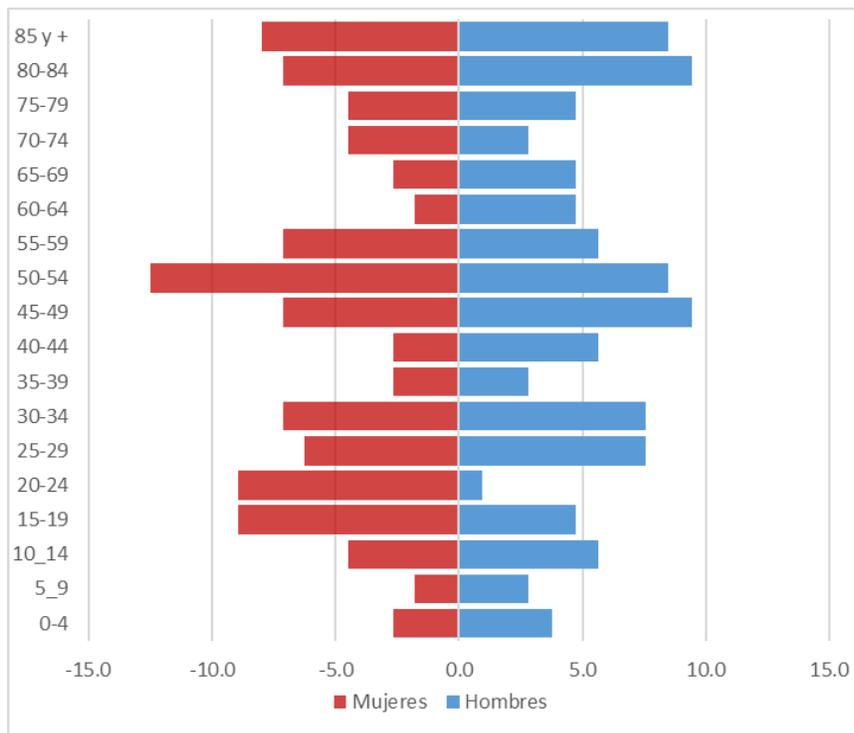
**Figura 2. Cuba. Villa Clara y sus municipios. COVID-19. Tasas de incidencia (por cada 10 000 habitantes) y composición por sexos.**



**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 Villa Clara los mayores porcentajes de personas infectadas se encuentran en el rango etario de 50-59 años, con un 33,6%, comportamiento similar al nacional, predominando el sexo femenino (figura 3). Además, el grupo de personas con 60 años y más acumula el 62,6% de los casos. Es válido destacar que los hombres de 60 años y más representan el 34,9% de las personas mayores contagiadas con el coronavirus, mientras las mujeres de ese grupo etario ocupan el 27,7% del total de infectadas en la provincia.

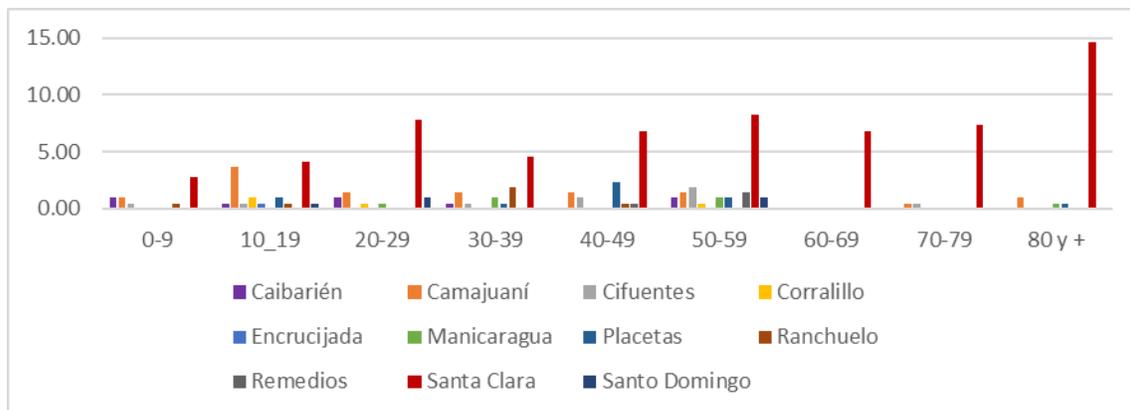
**Figura 3. Villa Clara. COVID-19. Pirámide de población de los confirmados con la enfermedad.**



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

En términos absolutos, en el municipio de Santa Clara predominan las personas confirmadas con la enfermedad del grupo de 85 y más años de edad, lo que representa el 14,6% de los casos positivos, esto está asociado con el evento ocurrido en el Hogar de Ancianos No.3, localizado en la ciudad homónima (figura 4).

**Figura 4. Villa Clara, municipios con casos de COVID-19. Estructura por edades de los casos confirmados.**



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

## Trabajando codo a codo por una nueva normalidad

*Aprendizajes de un servicio de orientación psicológica desde grupos de Whatsapp.*

Desde que la pandemia del nuevo coronavirus emergiera en Cuba, y reconociendo lo sucedido en otras regiones del planeta que fueron impactadas antes que nuestra población, un grupo de psicólogas y psicólogos, convocados por la Sección de Orientación de la Sociedad Cubana de Psicología (SCP), se dieron a la tarea de ejercer su compromiso y deber profesional con el bienestar de la población, mediante un servicio de orientación psicológica a distancia desde grupos de Whatsapp.

Esta experiencia, vigente desde el 26 de marzo, se trabaja desde dispositivos grupales, dado que son sanadores, productores de efectos inmediatos de contención, apoyo y colaboración, aspectos que están en la base de las necesidades de afrontamiento de la pandemia.

En ediciones anteriores de este boletín varios de estos grupos: *Adultos mayores, Familias y migración, Madres y padres de menores y adolescentes, y Adultos medios*, han emitido diferentes mensajes sobre el trabajo realizado.

En esta edición, el psicogrupo *Personal de la salud y servicios* comparte resultados obtenidos del trabajo colectivo, a partir de los aprendizajes de esta etapa de la pandemia. Estas recomendaciones pueden quedar como prácticas para la nueva etapa y como propuestas de acciones para la nueva normalidad. Los contenidos elaborados por el grupo, a partir de la reflexión y el debate, fueron sintetizados en la infografía que acompaña este texto.

**Trabajando codo a codo por una nueva realidad**

### RECOMENDACIONES PARA LA REINCORPORACIÓN A LA NUEVA NORMALIDAD para el personal de la salud y los servicios

- Optimizar el **mínimo de personal necesario** para dar un servicio de calidad.
- Mantener las **medidas organizativas** en las visitas a los hospitales, reduciendo así instancias innecesarias y respetando el distanciamiento físico.
- Potenciar el **modelaje de comportamientos en el personal de la salud**, pues ello se convierte además en una acción educativa para la población.
- L@s psicólog@s pueden colaborar en **estrategias, búsquedas de participación de las necesidades, evaluación de recursos.**
- Garantizar **asesoramiento higiénico epidemiológico** que permita la instalación o desescalamiento de medidas según corresponda.
- La promoción de salud debe ir al **desarrollo de la responsabilidad individual**, previendo así el acercamiento no sanitario.
- Insistir que aunque estemos llegando a la etapa de la normalidad, todos los **aprendizajes y hábitos sanitarios adquiridos deben ser mantenidos.**
- Impulsar **mayor conciencia social** de los abordajes psicosociales (el individuo como protagonista del cambio).
- Identificar qué podemos hacer, qué mensajes transmitir, cómo, con qué **herramientas.**
- Combinar **promoción de salud y medidas restrictivas** para quien no las cumplen.
- Multiplicadores desde la experiencia facilitarían la **adaptación a los nuevos modelos** preparando el territorio.
- Fomentar el **trabajar en equipo.**
- Asegurar que las **nórm y medidas sean claras.**

*Diseño de infografía: Amadys Morera.*

## COVID-19: La desescalada en Europa. Apuntes para la reflexión

### *Europa muestra distintas velocidades en el proceso de desescalada de la COVID-19 por países.*

Desescalada o desconfinamiento es el nombre que ha recibido el proceso que siguen los países una vez que han superado el pico de contagios provocados por el coronavirus, a partir de la aplicación de medidas con la máxima prudencia; con la finalidad de volver a la normalidad o a la “nueva normalidad”. Es importante señalar que este proceso establece diferentes fases y que las medidas adoptadas se diseñan en función de cada una de ellas. De igual forma, no existe un diseño homogéneo para los países, ello está en dependencia de las características políticas, económicas y sociales de cada uno de ellos.

En el presente trabajo se pretende caracterizar el inicio del proceso de desescalada en Europa y la forma en que se ha ido avanzando. Al mismo tiempo, se muestran algunas particularidades en países seleccionados de esta región. De acuerdo con el sitio web *La Vanguardia*<sup>3</sup>, desde mayo la mayoría de los países europeos han empezado a aplicar planes para abordar con la máxima prudencia posible el desconfinamiento, la desescalada. Cada Estado tiene su propia idiosincrasia, y no todos han sido golpeados de igual forma ni con la misma intensidad por la pandemia. En los países del este europeo ha habido menos casos porque han tenido mejores condiciones de partida, pues el virus llegó más tarde que a la Europa occidental y tuvieron más tiempo para prepararse. También les ha ayudado que son países con mucha menor movilidad que Italia, España, Francia o el Reino Unido. La disciplina social de la población, al cumplir las instrucciones de sus gobiernos, ha sido otro factor favorable en países como Chequia, Polonia y Eslovaquia.

En la Europa occidental, mucho más azotada por el virus, España e Italia han sido dos de los Estados más castigados, pero su desescalada no es paralela. Cabe destacar que aquellos Estados gobernados por mujeres (Alemania, Dinamarca, Noruega, Finlandia, Nueva Zelanda en las antípodas) han dado una mejor y más efectiva respuesta a la lucha contra la COVID-19.

Cada país de la Unión Europea ha diseñado planes y fases que en algunos casos coinciden con los de sus vecinos y en otros no, lo que evidencia que no existe una fórmula mágica, una hoja de ruta con garantías que pueda ser implementada por igual en todos los Estados europeos. Algunos países han apostado por fechas concretas para avanzar y otros por fases más difusas, pero solo los hechos y las cifras nos permitirán saber, dentro de un tiempo, si el plan trazado era el correcto o si —y ojalá nos equivoquemos— han de dar marcha atrás debido a un rebrote de la pandemia.

Por otra parte, la comparación de este proceso en los países de la Unión Europea resulta inexacto debido a varios factores: 1) No existe un sistema homologado único en toda Europa para contabilizar los fallecidos y cada Estado aplica su propio protocolo; 2) La medida territorial para afrontar y dirigir la desescalada también varía. España ha tomado como modelo la provincia y la isla, similar a lo que ha hecho Francia con los departamentos, mientras que Italia ha optado por las regiones, y Alemania, un Estado federal, delega en cada *Land* la adopción de las medidas que cree convenientes.

Todos los Estados son conscientes de que la desescalada debe ser gradual, lenta y progresiva. Cada país está gestionando el desconfinamiento sabedor de los peligros que supondría un rebrote de la pandemia. La salida gradual del confinamiento, necesaria para evitar el hundimiento de la economía europea, debe estar condicionada a una premisa fundamental: evitar nuevos repuntes del coronavirus.

De esta forma, Europa muestra distintas velocidades en el proceso de desescalada de la COVID-19 por países<sup>4</sup>. A continuación, se ofrecen comentarios sobre algunas de las características de este proceso en países europeos seleccionados:

**España.** El Gobierno ha establecido una desescalada en España que se distribuye en cuatro fases con fechas de inicio en las provincias que sea posible: la fase 0 a partir del lunes 4 de mayo, la fase 1 a partir del 11 de mayo, la 2 a partir del 25 de mayo y la fase 3 a partir del 8 de junio. Es el Ejecutivo quien decide qué provincias van avanzando de fase semanalmente. Entre las principales medidas por fases se pueden

---

<sup>3</sup> [www.lavanguardia.com](http://www.lavanguardia.com)

<sup>4</sup> [www.20minutos.es](http://www.20minutos.es)

mencionar las siguientes. **Fase 1:** Permite las reuniones en grupo con amigos o familiares de hasta 10 personas, tanto en domicilios como en las mesas de las terrazas de los bares; se abren las terrazas de los locales, limitando al 50% las mesas permitidas; vuelven los comercios con un aforo limitado al 30% del que tenga el local y siempre que se garantice una distancia mínima de dos metros entre los clientes; se abren las bibliotecas, los actos, espectáculos culturales y museos con un aforo de menos de 30 personas; entre otras medidas. **Fase 2:** Se modifica el número de personas que pueden reunirse: se amplía hasta 15; playas y piscinas abrirán para el baño, con la única restricción del aforo, reducido hasta el 30%, siempre que permita respetar la distancia de seguridad de dos metros entre usuarios; la apertura de centros deportivos cubiertos y piscinas al 30% del aforo; se permite practicar deporte a cualquier hora a las personas de hasta 70 años exceptuando los tramos horarios para los paseos de ciudadanos mayores y vulnerables, entre otras medidas. **Fase 3:** En los bares se permitirá personas de pie, es decir, en las barras, siempre que se garantice una separación de dos metros. Las terrazas ampliarán su aforo al 75%; a partir del 8 de junio se contemplan “protocolos de reincorporación presencial a las empresas para la actividad laboral”; las empresas deberán tener un horario escalonado y garantías de conciliación, etcétera<sup>5</sup>.

Al cierre del 12 de junio, España cuenta ya con 242 280 casos confirmados entre los que se encuentran 27 136 víctimas mortales. No obstante, el número de curados asciende a más de 150 000. Al cierre de esta fecha solo Madrid, Barcelona, parte de Lleida, Soria, Salamanca, Segovia y Ávila se quedan en la fase 2. No obstante, la Consejería de Sanidad de Madrid está pidiendo pasar a la fase 3 a partir del 22 de junio<sup>6</sup>.

**Italia.** El país transalpino fue el primero en declarar el estado de alarma por la crisis sanitaria por coronavirus el pasado 9 de marzo. Italia ya permite desde el 4 de mayo las salidas para visitar a familiares dentro de la misma región y casi toda la actividad industrial funciona. A partir del 18 de mayo reabrieron sus puertas los museos, bibliotecas y espacios culturales. A partir del 1ro. de junio, reapertura de bares, restaurantes o peluquerías, aunque con reducción de público<sup>7</sup>.

**Reino Unido.** Es el segundo país del mundo, después de Estados Unidos, con más muertes asociadas a la COVID-19. El Gobierno británico ha continuado con sus planes para el regreso a la normalidad, pese a advertencias de que una desescalada prematura de la cuarentena podría provocar un segundo pico de la pandemia de COVID-19. Como parte de una hoja de ruta que solo se aplica en Inglaterra, porque los territorios de Gales, Escocia e Irlanda del Norte tienen sus propios cronogramas para levantar el confinamiento, se reiniciaron las clases en algunos grados de la enseñanza primaria. A muchos padres y profesores les preocupa, por ejemplo, las dificultades que tendrían los planteles para hacer que los niños respeten las medidas de distanciamiento social, en momentos en que el país todavía reporta más de 2 000 nuevos contagios diarios. Los ancianos y otras personas con enfermedades subyacentes pueden ahora salir de sus casas por un tiempo prudencial, en un intento por hacerles la vida más llevadera; reapertura de los concesionarios de automóviles, los mercados al aire libre y otros establecimientos del comercio minorista, entre otras medidas. Una gran parte de los ingleses no secunda este proceso. Varios miembros de la comunidad científica británica, entre ellos algunos de los que asesoran al Gobierno en la estrategia contra la COVID-19, también creen que es demasiado pronto para levantar el confinamiento, sobre todo cuando el llamado número  $R_0$ , que refleja la tasa de transmisión del virus, está apenas por debajo de uno.

**Francia.** El Gobierno de Macron no cuenta con el apoyo del Senado, no obstante, el plan de desconfinamiento se encuentra en marcha. En el inicio del proceso de desescalada, se previó que no todas las regiones empezarán al mismo tiempo, manteniéndose las restricciones vigentes en cuatro zonas del país: Ile-de-France (donde está París), Hauts de France, Bourgogne-Franche-Comté y Grand-Est, debido a la circulación muy activa del virus. La desescalada en el país prevé el funcionamiento del transporte público a mayor ritmo y la apertura de comercios y colegios. En estos centros se estableció extremar las precauciones,

---

<sup>5</sup>[www.elmundo.es](http://www.elmundo.es), 12 de junio.

<sup>6</sup>[www.marca.es](http://www.marca.es)

<sup>7</sup>[www.20minutos.es](http://www.20minutos.es)

exigiendo un constante lavado de manos, el uso de mascarillas y que los recreos se hagan de forma escalonada, entre otras medidas<sup>8</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere a Europa cautela para la desescalada frente a la COVID-19. En Asia se observa un incremento de los casos de contagios con el SARS-Cov-2, cada vez que se baja la atención o se alivian los controles para contenerlo. El director regional de la OMS para Europa, Hans Kluge, precisó que el reto es evitar una segunda oleada de la enfermedad que, según alertó, podría ser extremadamente destructiva. Por esa razón, el monitoreo en tiempo real de la pandemia es crucial para poder reaccionar rápidamente. Kluge insistió en que la transición hacia la denominada nueva normalidad debe tener en cuenta aspectos económicos y sociales, pero fundamentalmente debe ejecutarse de forma gradual y con cuidado, pues un retorno es inevitable si los países aceleran el relajamiento de las restricciones con el consiguiente aumento de las infecciones. La OMS insta a tener en cuenta las situaciones epidemiológicas individuales, supervisar continuamente y ajustar las medidas de protección y control.

## **Relaciones intergeneracionales en tiempos de COVID-19**

*En estos momentos el fortalecimiento de la convivencia debe constituir una premisa para cada familia.*

Llega el 2020, año con retos para el desarrollo económico y social cubano; una vez más, el ímpetu de redoblar esfuerzos por el bien de nuestro país se mantiene debido a la difícil situación económica que se atraviesa. Sin embargo, en el hemisferio oriental, desde finales de 2019, una pandemia va cobrando fuerzas, se expande y debilita las más fuertes economías, afecta a las poblaciones en situación de vulnerabilidad o no, no tiene preferencias si de infectar se trata.

La visión previsor de nuestro Gobierno planteó planes de medidas antes de que fuéramos afectados por la COVID-19. Diez días antes de llegar la primavera, el 11 de marzo, fueron diagnosticados los primeros casos de personas infectadas con el nuevo coronavirus, lo que condujo a la ejecución de las acciones planteadas para evitar la propagación de la enfermedad.

Entre las medidas se encontraba el distanciamiento físico, que llevó a que las personas permanecieran en el hogar por un tiempo extendido, como nunca antes, ni en tiempos vacacionales. Si se tiene en cuenta que, en Cuba, según el Censo de Población y Viviendas 2012, se constató la existencia de más de 3,7 millones de hogares, y el 9% se caracterizan por la convivencia de al menos tres generaciones (341 701 donde conviven personas de tres grandes grupos de edades: 0 a 14 años, de 15 a 59 y de 60 y más), entonces el confinamiento constituye todo un reto para las familias de esta etapa. Además, muchas familias optaron por trasladar a los adultos mayores que conviven solos, hacia hogares más nutridos, para su protección y atención, debido a la limitación del transporte.

En estos momentos el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales debe constituir una premisa para cada familia. La comunicación se convierte en el arma fundamental para el cumplimiento de los roles familiares y la asunción de nuevos, por la visita prolongada de algunos miembros no residentes en el hogar, que puede llevar a la reestructuración de funciones familiares. Cada niño o niña, adolescente y joven del hogar puede nutrirse de las experiencias de los más experimentados y viceversa. Resulta un momento idóneo para fortalecer los conocimientos sobre gustos y preferencias de los actores hogareños, que en ocasiones se limita a la estancia nocturna, por dedicarse el resto al estudio, trabajo y la realización de tareas domésticas rutinarias, sin la interacción necesaria.

El reparto de las actividades domésticas evita la sobrecarga de trabajo, generalmente femenina, permite la optimización del tiempo de su realización y prepara a los más jóvenes para el futuro, contribuye a la protección de la salud y armonía familiar pues pueden dedicar tiempo a la recreación sana de conjunto en el hogar. Estas acciones que fueron pospuestas por falta de tiempo, pueden llevarse a cabo ahora, así como la organización de la vivienda para hacerla más funcional.

Las tecnologías de la información y las comunicaciones han ocupado un puesto privilegiado en esta contienda. Infantes y adolescentes han tenido como vía para continuar su educación la opción de las

---

<sup>8</sup>Ídem

teleclases, un espacio en que la familia puede potenciar el trabajo en equipo, a través de la explicación de contenidos, la supervisión de tareas, y otras tan simples como el acompañamiento y recordatorio de las clases televisadas. El uso de las redes sociales, en las que los últimos en nacer llevan la delantera, es otra vía para unir a las generaciones, y se ha convertido en fuente de interacción entre nacionales y foráneos.

El aumento de la cultura general integral favorece a los más jóvenes, se incentiva la lectura de clásicos de la literatura, la escucha de temas musicales y el baile de épocas pasadas y actuales, el análisis de filmes y documentales en familia potencia la unión. Los mayores inciden en la cultura culinaria de la familia, la enseñanza de manualidades, en la formación vocacional de jóvenes sobre las posibilidades de carreras y oficios. El fomento de la calidad de vida para todos en el hogar, cuidado de la salud, alimentación saludable, ejercicios físicos y, a su vez, descanso en familia. En esta etapa difícil, las medidas de protección para toda la familia deben ser punto de referencia en cada conversación. Los adultos medios, en el caso de que convivan tres o más generaciones, serán el puente de intercambio para el acercamiento entre las generaciones extremas. La interacción entre familias, colaboración entre vecinos, tomando siempre las medidas necesarias concurre una mayor interrelación. La labor de jóvenes altruistas que no dudaron en colaborar para la atención de los adultos mayores que viven solos fortalece las relaciones intergeneracionales, aunque no sean de una misma familia. Los valores se vuelven vitales en estos tiempos de pandemia, el fortalecimiento del respeto, responsabilidad, solidaridad, humanismo, altruismo no dejan de tener vigencia.

Tarea fácil no es, pero no deben faltar los esfuerzos para que exista acercamiento y no distanciamiento en esta etapa. Además, la narración de anécdotas de nuestra historia, del funcionamiento de las organizaciones políticas y de masas, instruye a los más jóvenes y hace que comprendan la necesidad de mantener las conquistas de nuestra Revolución. El conocimiento de los más experimentados sobre la historia y cultura de la localidad fortalece el sentido de pertenencia de los bisoños sobre su territorio, y estos a su vez pueden realizar propuestas dinámicas y frescas que agilicen los planes de desarrollo: ¿cómo alcanzar el desarrollo territorial en un espacio en el que los jóvenes no se sientan identificados?

Desde nuestro quehacer, el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana asesora a los gobiernos en la inclusión del componente población en las estrategias de desarrollo municipal y provincial, con un enfoque intergeneracional en los territorios, y fomenta investigaciones en las que no debe faltar este enfoque. Esto es posible al ser institución asociada a la Plataforma Articulada para el Desarrollo Integral Territorial (PADIT) —flexible, integradora, interterritorial, multinivel y multifactorial— la cual responde a la actualización del modelo económico y social de Cuba, y apoya el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la planificación y la gestión del desarrollo territorial.

Hay que aprender a convivir entre varias generaciones, en este caso se ha ampliado sobre la convivencia en el hogar, pero en los centros laborales, espacios públicos, etcétera, en los que las distintas generaciones deben conocer sus deberes y derechos, debe primar el enfoque intergeneracional. En las situaciones difíciles es necesario el apoyo de todos, pero no dejemos que sean las adversidades las que nos unan, sino que sea el ADN de familia y valores los que guíen la tan anhelada armonía entre generaciones.

## **Comunicación: medios de prensa tras la pista de la COVID-19 en Cuba**

*Cuatro propuestas informativas ilustran el papel de los medios de prensa en la educación ciudadana frente a emergencias sanitarias.*

Equilibrio; argumentos válidos y respaldados por fuentes científicas; no instigar el miedo ni ser sensacionalistas y un buen manejo de estadísticas que permita mostrar diferenciales sociales o epidemiológicos, entre otros. Ese podría ser un buen compendio de las recomendaciones para la comunicación que se reiteran, en tiempos de pandemia, desde espacios como la [Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#).

La razón es bien simple, una amenaza sanitaria de la magnitud de la COVID-19 no se contiene sin la participación de las personas, de las comunidades. En ese camino, la comunicación eficaz resulta, sin dudas, vital; como en casi todos los temas demográficos, o que demandan cambios de comportamientos a nivel individual o social, algo que han confirmado investigaciones previas del CEDEM.

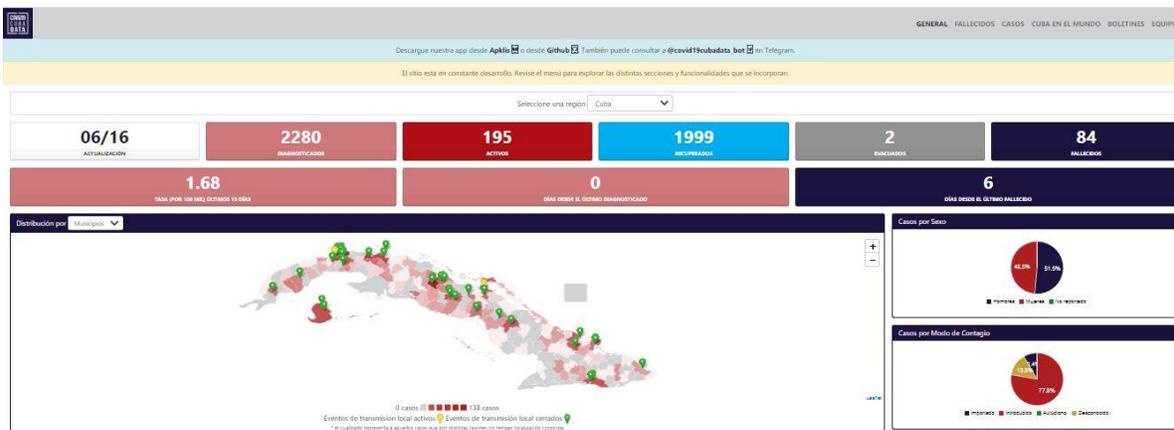
De cara a la COVID-19, los desafíos comunicativos han sido múltiples y de signos bien diversos. Uno salta a la vista: informar con precisión y actualidad el alcance y gravedad de la enfermedad y cómo prevenirla o atenderla. El primer viernes de abril, el secretario general de la Organización de Naciones Unidas, Antonio Guterres, aseveró que el mundo no está luchando solo contra el virus, sino que “nuestro enemigo es también la creciente desinformación” sobre la COVID-19.

Para el alto funcionario, superar la crisis también significa “promover de forma urgente los hechos y la ciencia” y “promover esperanza y solidaridad frente a la desesperación y la división”. Guterres también llamó a acudir en ayuda de las personas más vulnerables. “La recuperación debe abordar las desigualdades” que hacen que mucha más gente sea vulnerable a las crisis sociales y económicas.

En línea con ese llamado, un segundo desafío para los medios de comunicación ha sido poder visibilizar esas desigualdades. Para ello, en primer lugar, resulta imprescindible mostrar el impacto de la pandemia con datos desagregados por territorios, sexo y edad. Publicar datos de este tipo también puede ayudar a que la ciudadanía eleve su percepción de riesgo ante el fenómeno y comprenda la necesidad de brindar apoyo prioritario a aquellas franjas de población que más lo necesitan. En el caso de Cuba, por solo citar un ejemplo, ayuda a comprender mejor el impacto diferenciado de la letalidad en las poblaciones adultas mayores.

A más de tres meses de la entrada del SARS-Cov-2 a Cuba, el ejercicio comunicativo ha mostrado capacidad de respuestas y fortalezas; por supuesto, en unos casos con más eficacia que en otros. Un estudio, aún en curso, del Instituto Internacional de Periodismo José Martí (IIPJM), aliado del CEDEM en la capacitación a periodistas en temas demográficos, ha identificado propuestas periodísticas que clasifican como buenas prácticas en tiempos de pandemia. Presentamos algunas que, por el atinado manejo de estadísticas y su alianza con la academia y la investigación científica, han sido parte también de nuestras fuentes para la investigación durante estas semanas.

**COVID-CUBA DATA:** La revista **Juventud Técnica**, de la Editora Abril, llegó a este tablero de estadísticas tras la búsqueda de bases de información propias y editables para poder hacer un periodismo más interpretativo. Finalmente, se convirtió en un “ecosistema de desarrollo”, que incluye un sitio web, una [aplicación para móviles con sistema Android](#) y un bot de Telegram (@Covid19cubadata\_bot). Se gestiona en colectivo, entre una veintena de personas vinculadas a la propia revista, al proyecto infocomunicativo [Postdata.club](#) y a la [Facultad de Matemática y Computación](#), de la Universidad de La Habana. Pero también con apoyos desde la Universidad de Oriente y los equipos Cusobu y Daxlab (dos microempresas que desarrollan sistemas informáticos). Tiene la virtud de mostrar, en números y gráficas con actualización diaria, una visión global de la pandemia en el mundo y en Cuba, también a nivel municipal. Además, el formato Json en que está construida la base de datos permite compartirla de forma abierta, por lo que puede descargarse y usarse libremente para otros proyectos. El tablero también registra la evolución de número de reproducción básico o efectivo ( $R_0$ ).



Otros medios han publicado de manera sistemática trabajos que incluyen, además de la información estadística, análisis con visión sociodemográfica sobre la evolución y efectos de la pandemia a nivel nacional, regional y mundial, lo cual aporta un valor agregado al público:

**Cuba en Datos (Cubadebate):** Serie que da seguimiento a la evolución de la epidemia. Destaca por la utilización de gráficas como apoyo a la información textual, pero también ha acudido al uso de localización geográfica de determinados datos. En algunos casos incluye información estadística sobre los recursos con que cuenta el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la COVID-19 y su capacidad diagnóstica.



**Datos con Sentido. Día a día: COVID-19 en Cuba (Cubahora):** Se nutre de los datos emitidos por el MINSAP para transmitir la información oficial. Para asegurar las fuentes y darle veracidad a la información, complementan con información de organismos y publicaciones internacionales. Han manejado, con claridad y eficacia, curvas de pronósticos y análisis epidemiológicos sostenidos en cifras muy actualizadas.



**Infografías diarias sobre la COVID-19 (Vanguardia):** Construidas a partir de los datos nacionales y territoriales de Villa Clara aportados por el MINSAP. Desagregan la información estadística a nivel municipal y local, lo cual representa un valor enorme para un medio de una provincia que clasifica por ser la más envejecida del país, lo que le confiere desafíos particulares frente a la pandemia.



## Para profundizar: Recursos informativos y COVID-19

**INFOPOB pone a su disposición otros materiales para seguir el curso de la pandemia, esta vez con miradas a la gestión gubernamental y la comunicación de contingencias.**

### Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19

Publicada en la revista **Anales de la Academia de Ciencias de Cuba**, el objetivo central de esta contribución especial es reflexionar sobre las experiencias acumuladas en el enfrentamiento a la COVID-19 con relación al vínculo entre los científicos y el Gobierno y sistematizarlas. El artículo -que cuenta con la autoría del Presidente de la República de Cuba, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, y del Presidente de la Cátedra Ciencia, Tecnología y Sociedad de la Universidad de La Habana, Jorge Núñez Jover- muestra el sistema de trabajo utilizado y las principales acciones e investigaciones realizadas y se resumen las valoraciones y aprendizajes que esta experiencia arroja.

### Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19

### COVID-19: Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019

Informar a la población acerca de los riesgos para la salud que puede representar la **COVID-19**, así como las medidas que puede tomar para protegerse resulta clave para reducir las probabilidades de que las personas

se infecten y para mitigar la propagación de la pandemia. Si se facilita información precisa, pronta y frecuentemente en un idioma que las personas entiendan y a través de canales confiables, la población podrá tomar decisiones y adoptar comportamientos positivos para protegerse a sí mismas y a sus seres queridos de enfermedades como [COVID-19](#). La información es el primer recurso que permite a la población tomar decisiones informadas para cuidar su salud y prevenir rumores y desinformaciones.

## **Educación en Población: ¡Multiplica los mensajes!**

*Y hablando de comunicación, tomamos prestados algunos consejos excelentes del [Manual para padres impacientes](#), podcast coproducido entre el periódico [¡Ahora!](#), de Holguín y Cubadebate.*

Cuando el Día de los Padres se acerca, estos consejos también van para que los “papás de casa” practiquen con la tropa menuda.

- Organicen horarios para jugar, ver televisión, ayudar en alguna tarea doméstica, usar la computadora, tablet o teléfono celular, estudiar y dormir. No tienen que ser camisas de fuerzas, pero mantendrán a niñas y niños ocupados y no se deshabituarán de los horarios que llevan en las escuelas y otros centros.
- Lean juntos un libro y coméntenlo.
- Compartan una película
- Jueguen ajedrez, *scrabble*, parchís, monopolio o cualquier juego de mesa que tengan a mano.
- Inventen competencias de conocimientos si tienen más de un chico con edades similares en casa.
- Emprendan tareas como organizar gavetas, closets, libreros.
- Practiquen manualidades como *papier maché*, costura, origami.
- Repasen juntos las materias de la escuela, para estar al día cuando termine la cuarentena.



### **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. Arellis Mora / Dra. Dixie Edith Trinquete/ MSc. Yoannis Puente / Lic. Juliette Fernández / MSc. Ailyn Martín Pastrana.

**CON LA COLABORACIÓN DE:** Barbara Zas (Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas CIPS), Teresa Lozano (Facultad de Ciencias Médicas Calixto García) y Carolina Barber (psicóloga del Hospital Hermanos Ameijeiras).

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

### **CONTACTOS**

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

