



Centro de Estudios Demográficos  
Universidad de La Habana

## Boletín INFOPOB

Edición Especial COVID-19

#QUEDATEENCASA #CUBAVSCOV  
#CEDEMUHVSCOV

No. 9, 18 de agosto de 2020

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

La novena entrega de este INFOPOB en tiempos de COVID-19 llega en un momento en que los contagios vuelven a crecer en el país. La Habana ha regresado a la fase de transmisión autóctona limitada y otras provincias como Artemisa, Villa Clara y Pinar del Río realizan grandes esfuerzos para contener eventos y focos de transmisión. ¿Qué hace a la capital cubana un territorio de tan difícil control? Sobre ese tema propone reflexiones esta nueva edición, ahora con frecuencia mensual. También estaremos comentando acerca de la situación de la pandemia en el mundo y nuestra región, daremos una mirada al comportamiento de las fuentes de contagio y a las percepciones de las personas en torno a la situación sanitaria.

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

#### Sumario

[COVID-19 en el mundo:  
Actualizando las estadísticas](#)

[Las Américas: Miradas más  
detenidas](#)

[Breve caracterización  
sociodemográfica de la  
población de La Habana](#)

[La Habana y sus municipios: 21  
días después del cero](#)

[COVID-19 en Cuba, según  
fuentes de contagio](#)

[Percepciones de la pandemia  
en grupos poblacionales  
cubanos](#)

### COVID-19 en el mundo: Actualizando las estadísticas

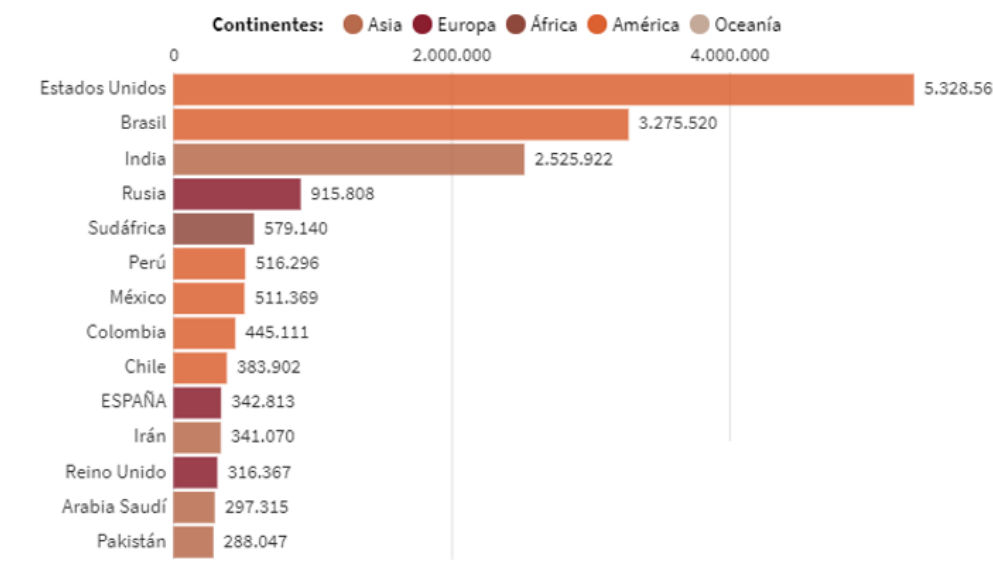
*Actualización de la situación epidemiológica en el mundo, hasta el 11 de agosto.  
Los casos globales superan ya los 20 millones.*

La pandemia del COVID-19 en el mundo ha mantenido un crecimiento rápido y sostenido. Según el Ministerio de Salud Pública de Cuba, hasta el 11 de agosto la cifra de casos confirmados ascendía a 20 075 600, en 185 países. Las personas fallecidas sumaban 736 372, para una letalidad de 3,66%, con el epicentro de la pandemia claramente ubicado en la región de las Américas.

Las figuras 1 y 2 nos muestran los 14 países con más casos y personas fallecidas, respectivamente, hasta esa misma fecha y su distribución por continentes. A nivel mundial, Estados Unidos ocupaba el primer lugar con un total de 5 328 056 casos confirmados y 168 761 fallecidos, seguido de Brasil, con 3 275 520 y 106 523 casos confirmados y fallecidos, respectivamente.

Como se puede observar, de los 14 primeros países por acumulados de contagio a nivel mundial, 6 correspondían a la región de las Américas (Estados Unidos, Brasil, Perú, México, Colombia y Chile), sumando alrededor de la mitad del total mundial de los casos confirmados (figura 1).

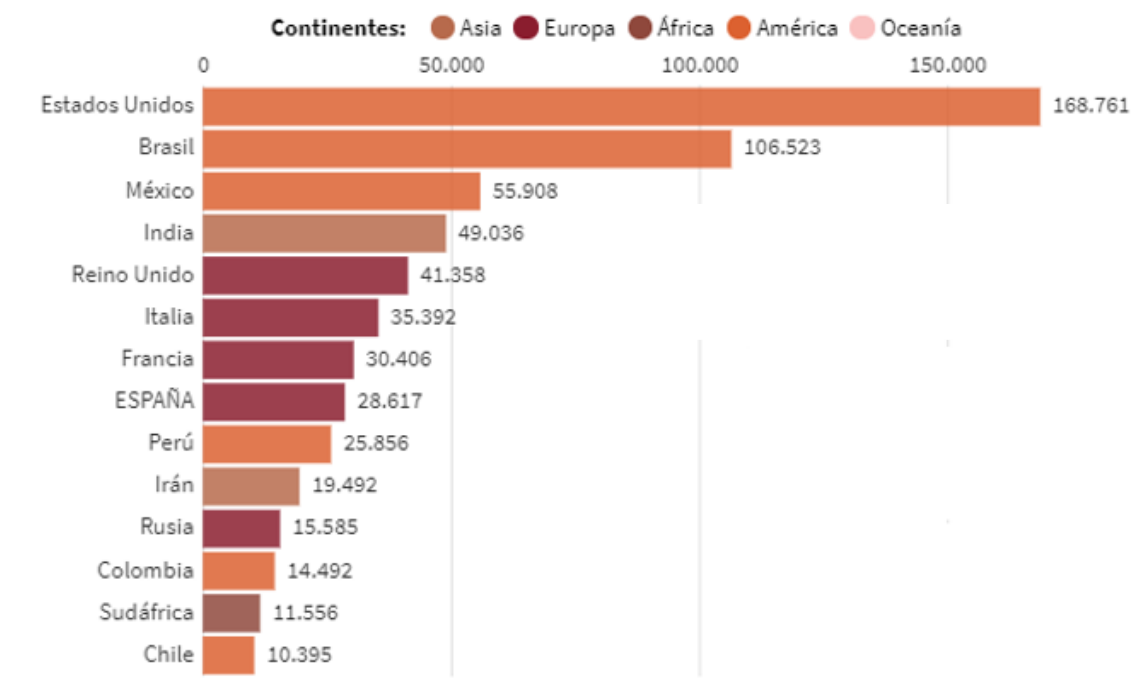
**Figura 1: Casos de COVID-19 confirmados según países con mayor acumulado (hasta el 11 de agosto)**



**Fuente:** Elaborado por [Rtve](#), a partir de informacion de la [OMS](#), [JHU CSSE](#)

En el caso de los fallecimientos, llama la atención el comportamiento seguido por la letalidad de México (55 908 fallecimientos) y ya en el tercer puesto mundial, seguido de la India, Reino Unido, Italia, Francia y España (ver figura 2). En el caso de países como la India, Rusia y Sudáfrica, reportan valores mucho menores, aunque sin dudas en proceso de crecimiento

**Figura 2: Personas fallecidas por COVID-19 según países con mayor acumulado (hasta el 11 de agosto)**



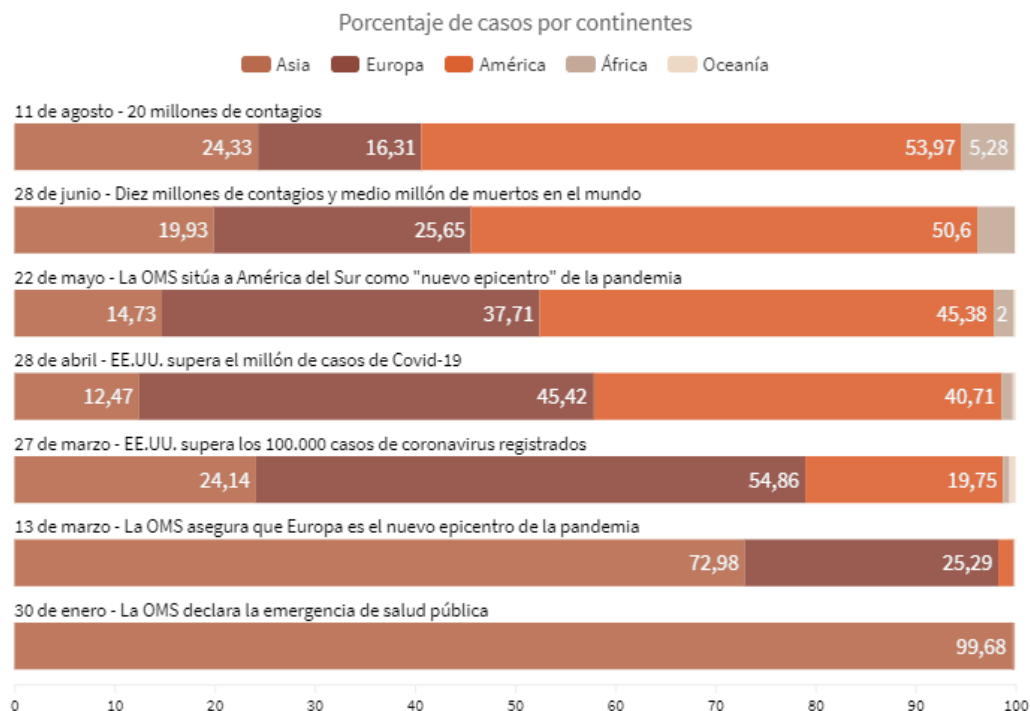
**Fuente:** Elaborado por [Rtve](#), a partir de informacion de la [OMS](#), [JHU CSSE](#)

¿Cuál ha sido la dinámica de los casos confirmados y fallecidos en el mundo durante toda la pandemia? La figura 2 presenta la evolución de la COVID-19 por regiones, desde el pasado mes de marzo, hasta el 11 de agosto.

Como puede apreciarse, si bien en sus inicios la enfermedad estuvo focalizada en el continente asiático, y a las alturas de mayo todavía más de la mitad de los contagios se concentraban en Europa y Asia; ya a partir de junio el epicentro se desplazó claramente a las Américas, una realidad que no apunta a revertirse en el corto plazo.

Se puede observar que, en los países de América se aprecia una variación más notable en cuanto al comportamiento de la Tasa de Incidencia, con respecto a los últimos dos meses, lo que indica, de alguna manera, el sostenido número de nuevos casos confirmados para estos países.

**Figura 3: Evolución de los contagios por COVID-19 en el mundo (hasta el 11 de agosto)**



**Fuente:** Elaborado por [Rtve](#), a partir de informacion de la [OMS](#), [JHU CSSE](#)

Las estadísticas sobre el curso de la pandemia en el mundo confirman que la COVID-19 sigue su curso vertiginosamente y muchos países han tenido que volver atrás sus planes de desescalamiento, ante la evidencia de nuevos y no pequeños rebrotes.

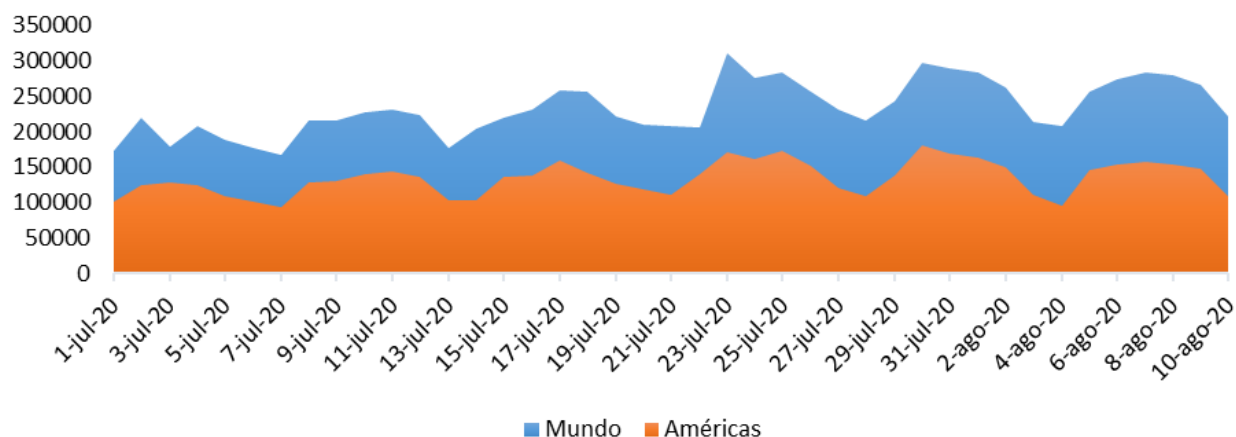
## Las Américas: Miradas más detenidas

**Actualización de la situación epidemiológica por la COVID-19 en la región de las Américas, entre el 1ro de julio y el 10 de agosto de 2020.**

Hasta el 10 de agosto de 2020, más de la mitad de los casos de COVID-19 registrados en el mundo (10 725 159, para un 54,04%) se concentran en la región de las Américas, con una tasa de letalidad de 3,67%.

En el mes de julio y los diez días transcurridos de agosto, hasta el cierre de este servicio informativo, el promedio de casos diarios confirmados a nivel mundial ha sido de 233 483 y en la región de las Américas osciló aproximadamente en 134 107 diagnosticados por día, como indica la figura 1.

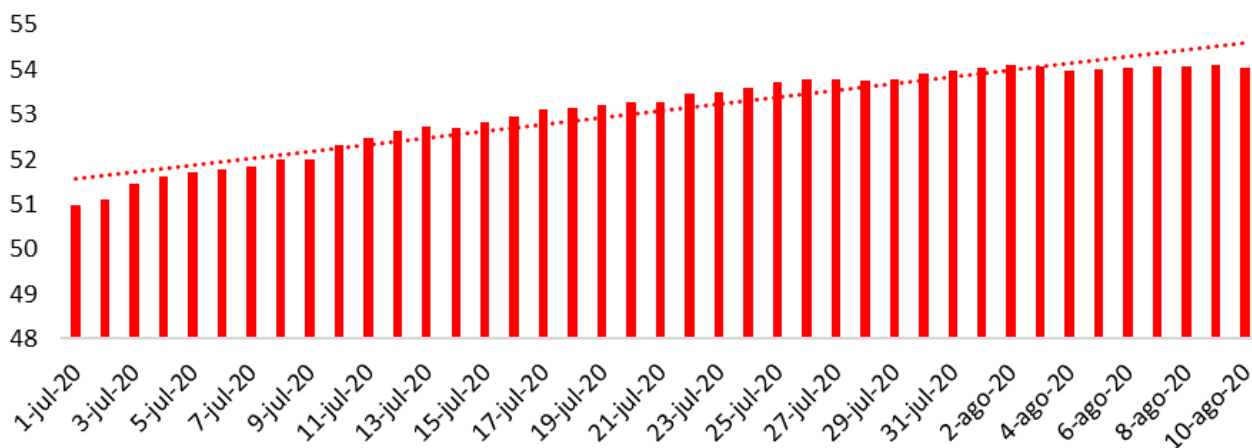
**Figura 1. Nuevos casos de COVID-19 a nivel mundial y en la región de las Américas, 1ro de julio-10 de agosto de 2020 (números absolutos).**



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

Resulta relevante que durante todo el período de análisis las cifras de infectados en las Américas representaron más de la mitad de todos los diagnosticados en el mundo y -lo que es más preocupante- la tendencia continúa en ascenso, aun cuando en los últimos días los valores se muestran algo más bajos (figura 2).

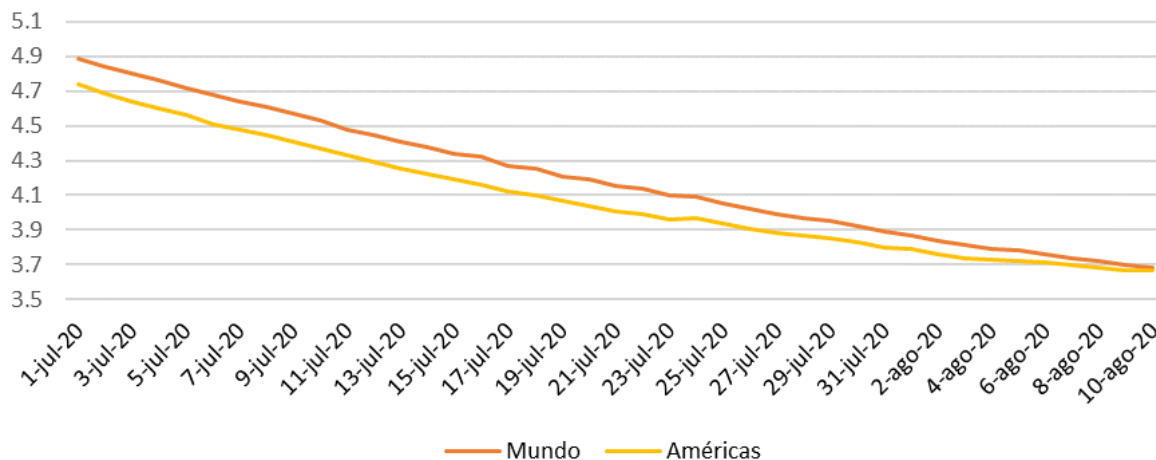
**Figura 2. Proporción de confirmados con la COVID-19 en la región de las Américas, en relación con el mundo, 1ro de julio-10 de agosto de 2020 (%).**



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

Por otro lado, la letalidad de la pandemia sí ha disminuido en el período de análisis, tanto a nivel internacional como regional, como muestra la figura 3. En ello puede estar incidiendo el mayor conocimiento de la enfermedad, así como una mayor efectividad en los protocolos utilizados para su atención y tratamiento.

**Figura 3. Tasas de letalidad en la región de las Américas y el mundo, 1ro de julio-10 de agosto de 2020 (%).**



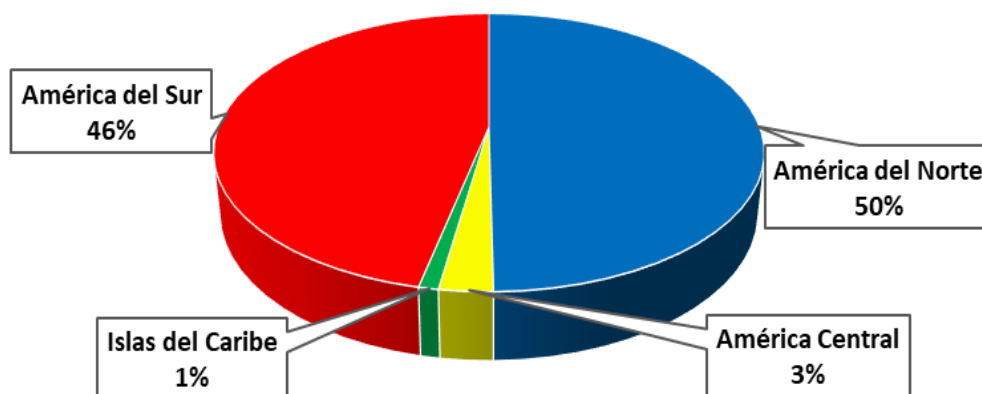
**Fuente:** Orbea, M. (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Sin embargo, en la región de las Américas, los casos confirmados por COVID-19 continúan creciendo a un ritmo acelerado en muchos países y territorios. Desde el 30 de mayo hasta el 30 de junio, la cifra casi se duplicó, al pasar de 2 769 360 a 5 226 063, para un aumento en números absolutos de 2 456 703. Del 30 de junio al 30 de julio, el aumento fue de 3 943 544, al llegar a los 9 169 607 confirmados acumulados. Y en los diez primeros días de agosto, ya se habían notificado 1 386 146 casos positivos más al SARS-CoV-2 en el área.

El número de muertes aumentó en 91 148 de mayo a junio, al pasar de 158 866 fallecidos acumulados al 30 mayo, hasta 250 014 al 30 junio; y en 101 377 fallecidos del 30 de junio al 30 de julio, al alcanzar la cifra de 351 391. Hasta el 10 de agosto, se registraban en las Américas 391 979 decesos totales a causa de la COVID-19.

Es de destacar la heterogeneidad observada en la región con relación al comportamiento de la epidemia, como muestra la figura 4.

**Figura 4. Distribución de los nuevos casos de COVID-19. Región de las Américas, 1ro de julio-10 de agosto de 2020.**



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

### **América del Norte** (Canadá, Estados Unidos y México)

Los tres países del norte del continente han reportado aumento de casos confirmados y de muertes por COVID-19. El total de casos reportados para la subregión durante el mes de julio y los diez primeros días de agosto fue de 2 729 477.

La nación más afectada fue Estados Unidos, país que aumentó sus cifras de 2 590 552 casos acumulados hasta el 30 de junio, a 5 044 864 al 10 de agosto. Las muertes también han aumentado de 126 140 fallecidos acumulados al 30 de junio hasta 162 938 al 10 de agosto.

Debido al número particularmente elevado de casos en los Estados Unidos de América, la subregión de América del Norte contribuyó con el 49,8% de todos los casos y con el 43,6% de todas las muertes en el período de análisis.

### **América Central** (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá)

Del 1ro de julio al 10 de agosto, entre los siete países de América Central, se habían notificado un total de 145 668 casos confirmados a la COVID-19 (2,7%), incluidas 4 162 muertes. Del total, Panamá y Guatemala han reportado el mayor número de casos, por encima de los 30 000 diagnosticados (41 707 y 39 196, respectivamente). Sin embargo, son Panamá y Costa Rica los países con mayores tasas de incidencia por cada 100 000 habitantes durante el período (966,61 y 392,94, respectivamente).

Con relación a las muertes -en números absolutos- despunta Guatemala (1 465), seguida por Panamá (1 019) y Honduras (1 010).

**Islas del Caribe** (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, República Dominicana, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, San Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago)

La mayoría de los territorios caribeños siguen informando de casos esporádicos de COVID-19, contribuyendo solo con el 0,98% de los infectados en la región de las Américas. La República Dominicana ha reportado el 89,01% de los casos durante el período julio-agosto (47 916), seguido por Suriname (1 890) y Haití (1 701).

La mayoría de las muertes de la subregión se produjeron en los países más afectados: República Dominicana (576), Haití (78) y Suriname (16).

### **América del sur** (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Uruguay, Perú y Venezuela)

Después de América del Norte, esta es la subregión con el mayor número de casos y muertes -durante el mes de julio-, al representar el 46,6% del total de diagnosticados y el 53% de los fallecimientos en la región durante el período de análisis.

Del 1ro de julio al 10 de agosto, los 10 países de esta subregión notificaron un total combinado de 2 554 004 casos, incluyendo 75 933 defunciones. Se mantienen como países más afectados, en números absolutos: Brasil (1 667 227), Colombia (292 438) y Perú (195 659). Las mayores tasas de incidencia por cada 100 000 habitantes fueron las de Brasil (784,36), Perú (593,41) y Colombia (574,73).

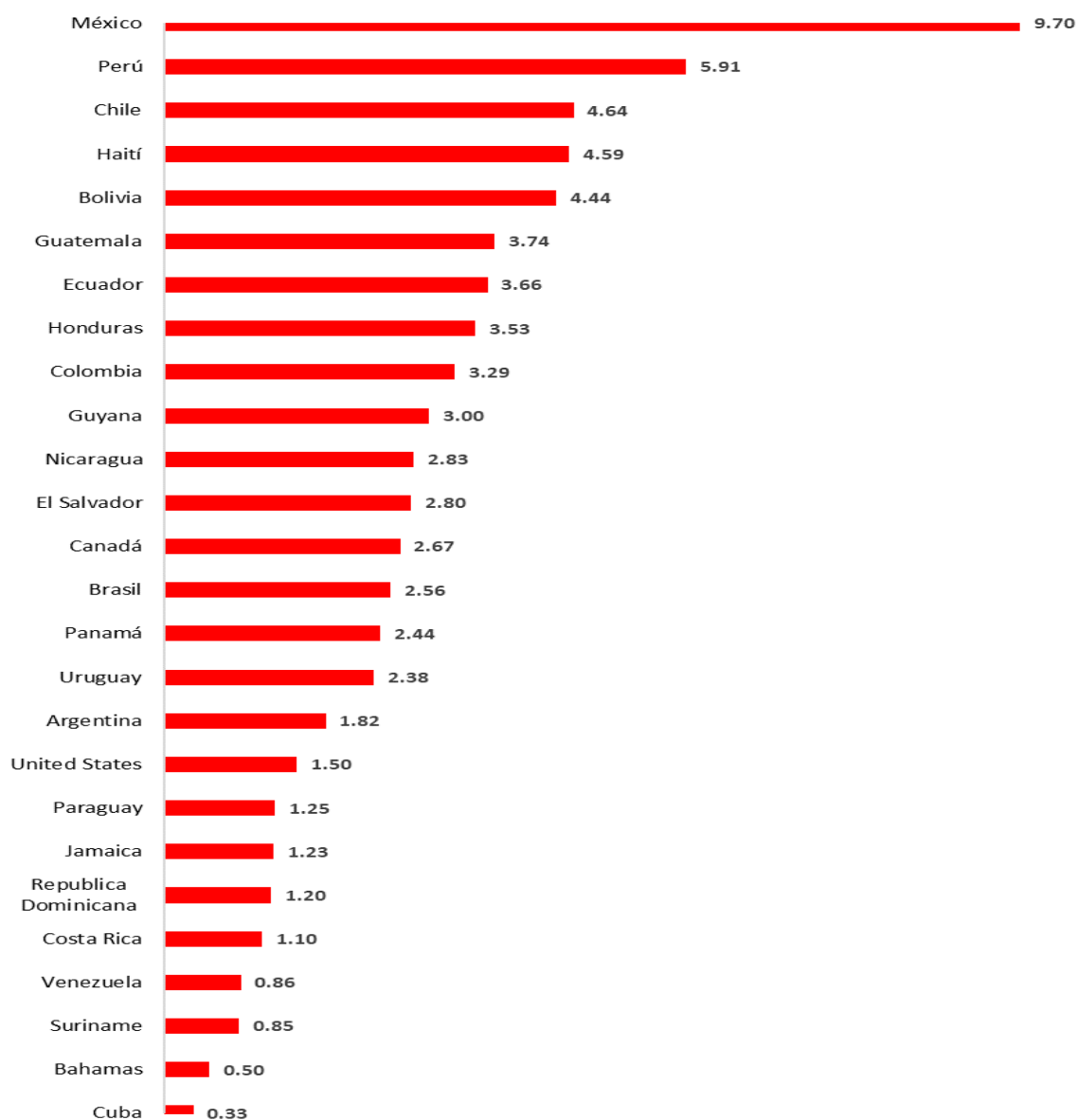
Hasta el 10 de agosto, la mayoría de los casos fatales por la COVID-19 registrados en la subregión ocurrieron en Brasil, con un total de 42 735 fallecidos. Por su parte, Perú registró 11 568 muertes y Colombia, 9 619 decesos por la enfermedad.

### **Una mirada regional**

Al relativizar el dato y extender el análisis a toda la región (figura 5), las mayores tasas de letalidad se concentran en 13 países, por encima de la media de la región (aproximadamente 2,61 fallecidos por cada 100 contagiados con la COVID-19 en el mes de julio y los diez primeros días de agosto). Estas naciones son: México, Perú, Chile, Haití, Bolivia, Guatemala, Ecuador, Honduras, Colombia, Guyana, Nicaragua, El Salvador y Canadá.

Los territorios de Belice, Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago se mantuvieron sin defunciones durante el período.

**Figura 5. Tasas de letalidad por países. Región de las Américas, 1ro de julio-10 de agosto de 2020 (%).**



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

## Breve caracterización sociodemográfica de la población de La Habana<sup>1</sup>

*La Habana sigue siendo el territorio más complicado del país de cara a la COVID-19. ¿Qué comportamientos caracterizan a la capital cubana que la hacen de tan complejo manejo frente a una emergencia sanitaria?*

La Habana posee un comportamiento demográfico que la ubica entre las provincias más envejecidas del país, con los más bajos niveles de fecundidad y con niveles de mortalidad no muy elevados, pero sí por encima del comportamiento nacional. Es una provincia donde la migración ha jugado un papel fundamental, pues es

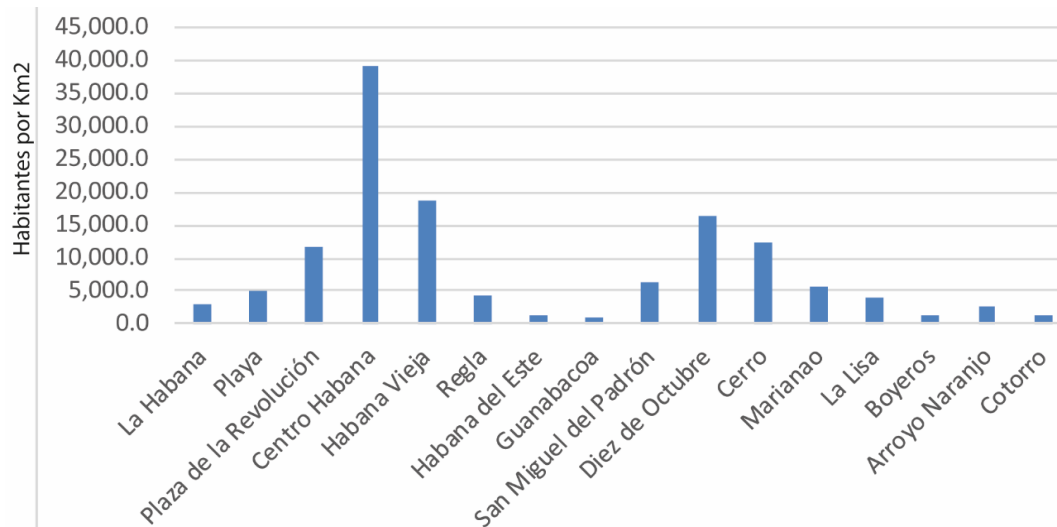
<sup>1</sup> Con datos oficiales del cierre de 2019, de la ONEI.

considerada receptora de población por la migración interna y resulta el territorio mayor emisor de población hacia el exterior.

La provincia cuenta con un monto de población de 2 131 937 habitantes para el año 2019. De ese total, el 47,7% son hombres y el 52,2% son mujeres, para una relación de masculinidad de 913 hombres por cada 1 000 mujeres, la más baja del país.

Es la provincia con mayor densidad de población, con 2 928 habitantes por kilómetro cuadrado. Centro Habana, Habana Vieja, Diez de Octubre, Cerro y Plaza de la Revolución son los municipios más densamente poblados de la capital (figura 1).

**Figura 1. Densidad de población. La Habana y sus municipios.**

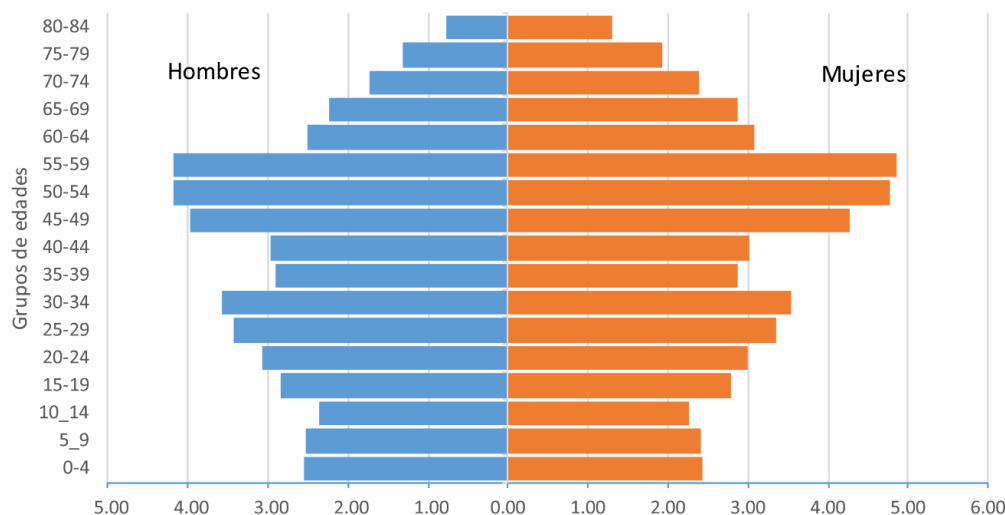


**Fuente:** Vázquez, M. y Molina, M. (2020). A partir de los datos ofrecidos por la ONEI (2019).

### Estructura de la población por edad

La pirámide de población de la provincia para el año 2019 es resultado principalmente de un proceso de sostenidos niveles de baja fecundidad que se visualizan en la base estrecha de la pirámide y, de alguna manera, de los avances de la esperanza de vida al nacer  $E(o)$  (figura 2).

**Figura 2. Pirámide de población. La Habana, 2019**

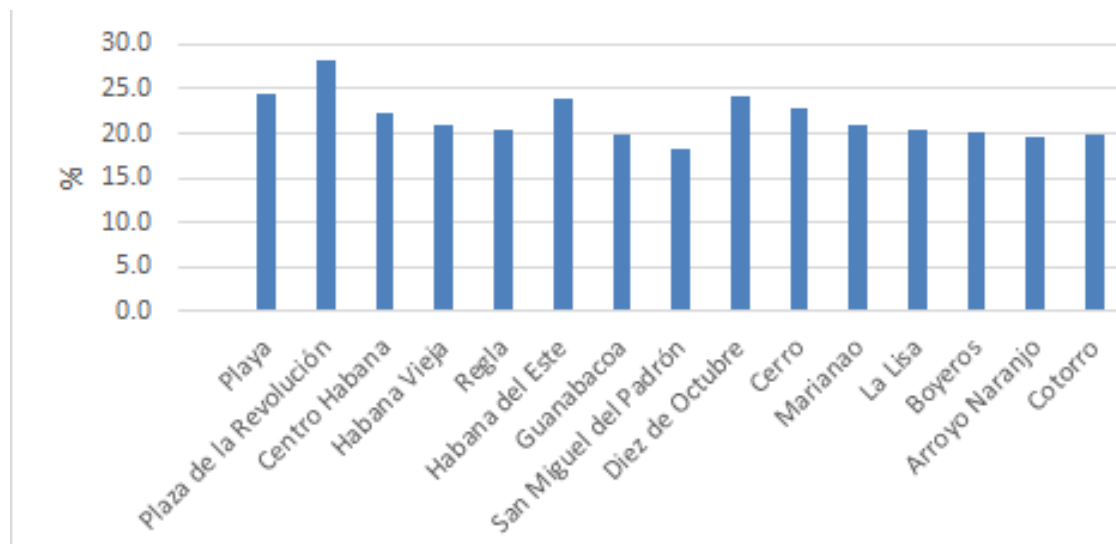


**Fuente:** Vázquez, M. y Molina, M. (2020). A partir del Anuario Demográfico de Cuba 2019 (ONEI, 2020).



La población de 0-14 años de edad es de 309,7 miles de habitantes, lo que representa el 14,5% de la población total; mientras que la de 60 años y más es de 467,4 miles de habitantes, el 21,9% de la población total. Los municipios de la capital que poseen mayor índice de envejecimiento son Plaza de la Revolución (28,3%), Playa (24,4%), Diez de Octubre (24,3%) y Habana del Este (24,0%) (figura 3).

**Figura 3. Grado de envejecimiento. La Habana y sus municipios. 2019**

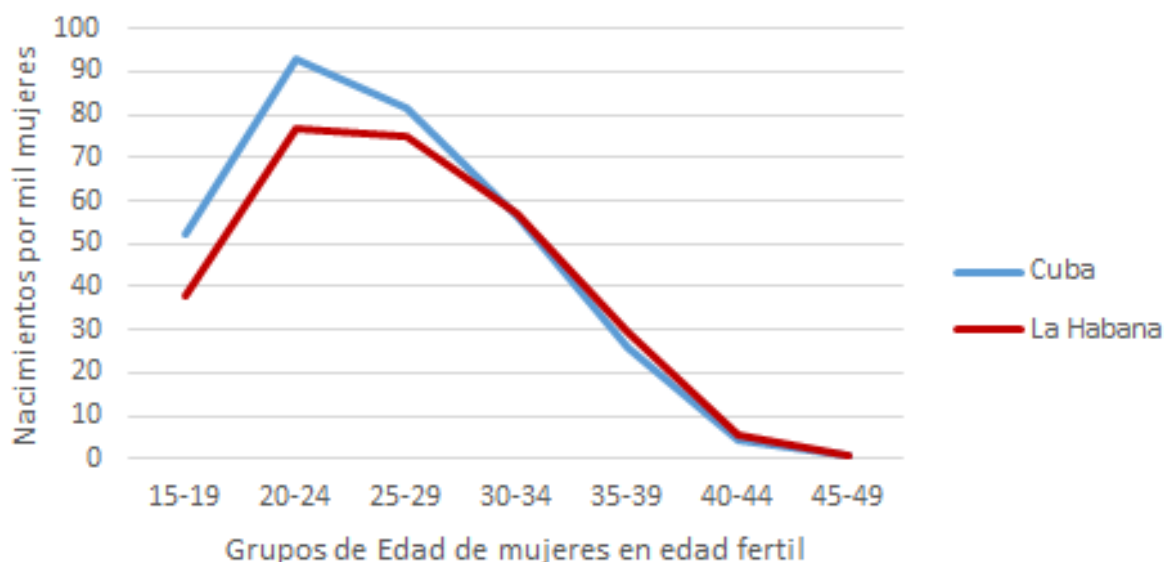


**Fuente:** Vázquez, M. y Molina, M. (2020). A partir del Anuario Demográfico de Cuba 2019 (ONEI, 2020).

#### **Fecundidad**

La provincia se ubica históricamente en el contexto nacional como la de menores niveles de fecundidad. Para el año 2019, La Habana alcanzó una tasa global de fecundidad de 1,41 hijos por cada mil mujeres, por debajo de la cifra alcanzada a nivel nacional, de 1,57 hijos por mujer. En dicho año se mantiene la tendencia de que el mayor aporte a la fecundidad es del grupo de 20 a 29 años, y la edad media de la fecundidad de la provincia es de 27 años. Mientras en Cuba el patrón o estructura de la fecundidad es notablemente temprano, en La Habana parece tener una tendencia a un patrón dilatado (figura 4).

**Figura 4. Estructura de la fecundidad. Cuba y La Habana. 2019**



**Fuente:** Vázquez, M. y Molina, M. (2020). A partir del Anuario Demográfico de Cuba 2019 (ONEI, 2020).

## Mortalidad

En el año 2019 La Habana posee una tasa de mortalidad general de 11,2 defunciones por cada mil habitantes y las causas de muertes fundamentales pueden consultarse en la tabla 1.

**Tabla 1. Principales causas de muerte. La Habana, 2019**

Causas de muerte	Tasa ajustada por 100 000 habitantes
Enfermedades del corazón	125.0
Tumores malignos	121.3
Enfermedades cerebrovasculares	39.5
Influenza y neumonía	36.5
Accidentes	23.3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	20.3
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	8.8
Diabetes mellitus	13.3
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	9.9
Lesiones auto-infligidas intencionalmente	5.1

**Fuente:** Anuario Estadístico de Salud, p.34. MINSAP, 2020.

## Migración

El saldo migratorio total que presentó la provincia en el año 2019 fue de 5 559 personas, es decir, 2,6 por cada mil habitantes (tabla 2). Este saldo es resultante del balance migratorio entre las entradas de efectivos a la provincia (24 120 para una tasa de inmigración de 11,4 por mil habitantes) y las salidas (18 561 personas para una tasa de emigración de 8,7 por mil habitantes). De esta forma, cuando se evalúa el comportamiento de las migraciones, La Habana se caracteriza por ser netamente receptora de población, con una alta tasa de inmigración (tabla 2).

**Tabla 2. Movimiento migratorio de La Habana, tasa de inmigración, de emigración y de saldo migratorio total. 2019**

Movimiento migratorio	Inmigrantes		Emigrantes		Saldo Migratorio	
	Total	Tasa x mil hab.	Total	Tasa x mil hab.	Total	Tasa x mil hab.
Movimiento migratorio Interno	20 776	9,7	7 349	3,4	13 427	6,3
Movimiento migratorio Externo	3 344	1,6	11 212	5,3	-7 868	-3,7
Movimiento migratorio Total	24 120	11,4	18 561	8,7	5 559	2,6

**Fuente:** Vázquez, M. y Molina, M. (2020). A partir de los datos ofrecidos por la ONEI (2019).

Las provincias que más aportaron población a La Habana en el año 2019 fueron Holguín, con 2 834 migrantes (13,6%); Santiago de Cuba, con 2 566 (12,3%); Granma, con 2 379 (11,4%) y Guantánamo, con 2 033 (9,8%). Aunque en menor medida, La Habana aportó también población a las provincias colindantes: Artemisa, 1 100 (17,6%) y Mayabeque, 979 (15,7%) (ver tabla 3).

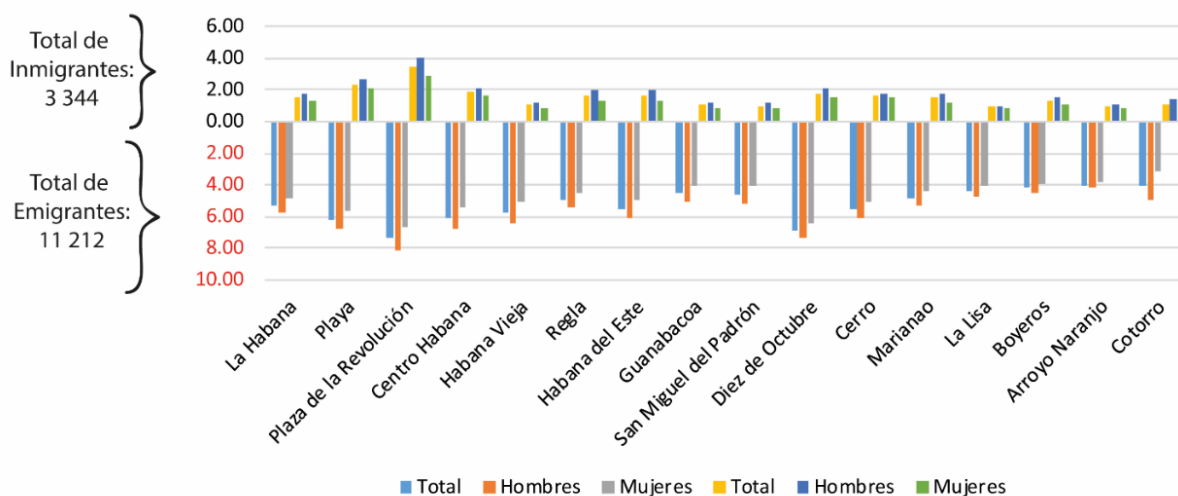
**Tabla 3. Intercambio migratorio interprovincial según provincia de procedencia por provincia de destino. 2019**

Provincia de Procedencia	Provincia de destino																
	Cuba	Pinar del Río	Artemisa	La Habana	Mayabeque	Matanzas	Villa Clara	Cienfuegos	Sancti Spiritus	Ciego de Ávila	Camagüey	Las Tunas	Holguín	Granma	Santiago de Cuba	Guantánamo	Isla de la Juventud
Cuba	74 916	1 542	6 239	20 776	5 274	6 671	3 219	2 249	3 201	4 345	4 34	2 667	4 156	3 193	3 942	2 159	943
Pinar del Río	2 85	-	918	1224	150	129	42	39	36	20	47	25	30	54	68	12	56
Artemisa	4 258	565	-	1 952	286	112	70	39	71	73	121	92	185	238	257	141	56
La Habana	7 349	448	1 100	-	979	523	441	226	289	302	461	259	603	474	692	350	202
Mayabeque	3 857	66	300	1 677	-	367	49	45	71	79	127	105	243	283	229	162	54
Matanzas	3 583	50	130	866	336	-	349	213	160	118	202	122	228	308	280	173	48
Villa Clara	3 742	36	72	874	70	789	-	533	680	195	135	75	99	58	73	39	14
Cienfuegos	2 008	31	63	402	47	277	429	-	227	85	82	54	90	49	109	48	15
Sancti Spiritus	2 766	23	88	415	67	226	690	209	-	418	167	67	186	67	79	56	8
Ciego de Ávila	3 009	12	128	555	114	190	206	88	321	-	524	98	264	187	187	112	23
Camagüey	5 342	34	251	1 366	271	450	171	163	306	783	-	503	317	264	270	157	36
Las Tunas	4 017	39	221	1 017	177	331	109	75	129	227	715	-	530	207	137	63	40
Holguín	8 127	60	487	2 834	480	626	216	173	270	536	556	644	-	381	485	299	80
Granma	8 573	51	942	2 379	1 012	1 008	198	146	288	593	443	305	459	-	518	103	128
Santiago de Cuba	7 909	63	819	2 566	586	919	122	199	141	472	393	183	497	466	-	391	92
Guantánamo	6 229	24	612	2 033	592	664	107	81	189	427	337	107	361	95	509	-	91
Isla de la Juventud	1 297	40	108	616	107	60	20	20	23	17	30	28	64	62	49	53	-

**Fuente:** Vázquez, M. y Molina, M. (2020). A partir del Anuario Demográfico de Cuba 2019 (ONEI, 2020).

Los datos de la migración externa muestran que salen más habitantes que los que entran al país, reportando un saldo migratorio negativo (-3,7), lo que significa que La Habana perdió alrededor de 4 por 1 000 habitantes en el año 2019 (figura 5).

**Figura 5. Migración externa (por cada 1 000 habitantes). La Habana, 2019**



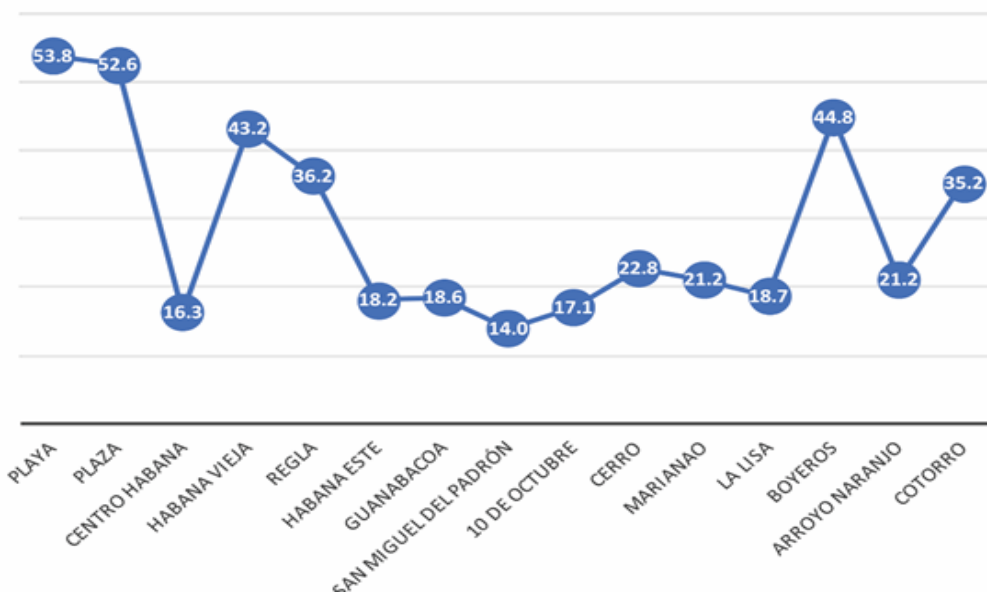
**Fuente:** Orbea, M. y Aja, A. (2020). A partir de información de la ONEI, 2019.

Los municipios que más población pierden por migración externa son: Plaza de la Revolución, Diez de Octubre, Playa y Centro Habana.

## Movilidad y empleo laboral

El empleo es una de las condiciones que más aportan a la movilidad de una población. En La Habana, los municipios con mayor proporción de población laborando en su municipio de residencia son Playa, Plaza de la Revolución, Boyeros y La Habana Vieja; mientras San Miguel del Padrón, Centro Habana, Diez de Octubre, La Habana del Este y Guanabacoa son los que mayor movilidad intraprovincial por motivo laboral presentan (figura 6).

**Figura 6. Población ocupada en entidades del municipio de residencia (%)**



**Fuente:** Rodríguez, A. y Aja, A. (2020) A partir de información del MTSS, 2019.

## A modo de conclusión

### La Habana:

- Concentra casi la quinta parte de la población de Cuba, es la segunda ciudad más envejecida, y su municipio Plaza de la Revolución es el territorio con mayor grado de envejecimiento del país. Posee los más bajos niveles de fecundidad; los de mortalidad, si bien no son los más elevados, sí superan el comportamiento medio nacional. Constituye una ciudad receptora de población, es un polo de atracción de la migración interna y es emisora de población hacia el exterior.
- Sus particularidades, según el estado y la dinámica de la población, necesitan de miradas multidimensionales, multidisciplinarias e intersectoriales, de manera que se contribuya al diseño y ejecución de políticas sociales que atiendan a la satisfacción de las necesidades de la población y la potenciación de sus posibilidades, a fin de fomentar el desarrollo social en la provincia y en cada uno de sus municipios.
- Ofrecer análisis de información sobre el estado y la dinámica demográfica de la población potencia la educación en población y posibilita la sensibilización y capacitación de directivos, especialistas de entidades de la provincia, sus municipios y a sus habitantes, para la incorporación en la toma de decisiones a diferentes niveles.

## La Habana y sus municipios: 21 días después del cero

**Tasas de incidencia y composición por sexo y edad, entre el 20 de julio y el 10 de agosto de 2020.**

La provincia de La Habana, capital del país, ocupa el primer lugar según el número de habitantes, con una cifra media de 2 132 394 personas (19,1%) en el año 2019. Durante la pandemia por la COVID-19, al cierre de esta información, esta provincia había reportado el 56,6% de los casos totales de Cuba, con un acumulado de 1 753 confirmados.

Con una tasa de incidencia de 82,2 confirmados con la enfermedad por cada 100 000 habitantes y un aumento de 16,9 por cada 100 000 en los 21 días posteriores al 18 de julio, en que no se reportó ningún caso –el día cero<sup>2</sup>, sigue siendo el epicentro de la COVID-19 en la Mayor de las Antillas, enmarcada en un contexto de retroceso de la situación epidemiológica, con un rebrote de la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2, luego de haber logrado reducir casi al mínimo las estadísticas.

Al cierre de esta información, La Habana reportaba 49 fallecidos confirmados con la COVID-19, el 55,6% de los decesos acumulados en el país asociados a esta enfermedad, para una tasa de mortalidad de 0,02 defunciones por cada 1 000 habitantes expuestos al riesgo.

Al analizar el comportamiento por grupos de edades, se puede referir que el 83,1% de los fallecidos pertenecían al grupo de 60 años y más: el 34,0% de las muertes se registró en el rango etario de 80 años y más e igual proporción correspondió al grupo de 70-79 años. En tanto, el 14,9% de los fallecidos estuvieron entre 60-69 años de edad; mientras los menores de 60 representaron el 17,1% de las muertes por la COVID-19, lamentándose, además, la pérdida de una persona en el rango de 30-39 años de edad y otra de 40-49 años de edad. En relación con el sexo, el 58% de los fallecidos por la COVID-19 en la provincia de La Habana fueron hombres.

### **Distribución espacial y composición por sexo y edad de los confirmados con la enfermedad 21 días posteriores al día cero**

Hasta la fecha<sup>3</sup>, se encontraban 252 casos activos, lo que representa el 14,4% de los positivos acumulados en la capital y el 70% de los 360 confirmados en el periodo que se analiza para esta edición del boletín; el 85,6% del total de los detectados con la enfermedad ya estaban de alta médica.

La distribución de la población reportada como positiva, según fuente de contagio al momento de la confirmación, fue la siguiente: contagiados en el exterior del país, 37 habitantes (10,2%); contactos de casos confirmados, 256 (71,1%) y de fuente desconocida 67 (18,6%), aunque en este último caso se ha podido continuar indagando mediante el proceso de encuestas epidemiológicas y al cierre del 11 de agosto este valor había disminuido (30 casos con fuente de infección desconocida).

La provincia pasó, en muy pocos días, de cumplir los indicadores para pasar a la fase 2 de la primera etapa de recuperación pos COVID-19, con solo 22 casos activos, a multiplicar ese valor 11 veces aproximadamente, lo que evidenció una clara regresión en la situación epidemiológica. Estos factores conllevaron a la decisión, por parte del grupo temporal de trabajo para la prevención y control de la epidemia, de retroceder a La Habana a la fase de transmisión autóctona limitada, después de transitar 35 días por la primera fase de recuperación<sup>4</sup>.

Al cierre de esta información se mantenían abiertos siete eventos de transmisión local: tres en La Habana del Este (Unidad de la Policía Tarará, Guanabo y Villa Mégano), dos de La Lisa (7ma Unidad de la Policía y San Agustín), uno de Marianao (Santa Felicia), y uno en Playa (Constructora Militar 1ra y 70).

### **Composición por sexo**

Como se observa en la figura 1, en el territorio habanero fueron confirmadas 170 mujeres (47,2%) y 190 hombres (52,8%), en el período que se analiza, comportamiento similar al observado en el total de los casos confirmados durante los cinco meses transcurridos desde la llegada del virus SARS-CoV-2.

### **Distribución espacial de la tasa de incidencia y composición por sexo**

Los quince municipios habaneros presentaron casos en el período que se analiza en este boletín y es La Habana del Este el que mayor número de confirmados presenta a nivel provincial, con un total de 76 personas detectadas positivas, lo que representa el 21,1% de los confirmados en los 21 días que se analizan en este texto. Al territorio más oriental de la capital le sigue La Lisa, en cuanto a número de personas diagnosticadas con la COVID-19. En este caso, se trata de otro de los municipios periféricos, ubicado al oeste de la provincia, con 66 casos diagnosticados, para un 18,3% del total. Sin embargo, teniendo en cuenta su población total, La Lisa presenta la mayor tasa de

---

<sup>2</sup> Al cierre del 18 de julio de 2020, situación que se mantuvo dos jornadas consecutivas (días 18 y 19 de julio del año en curso).

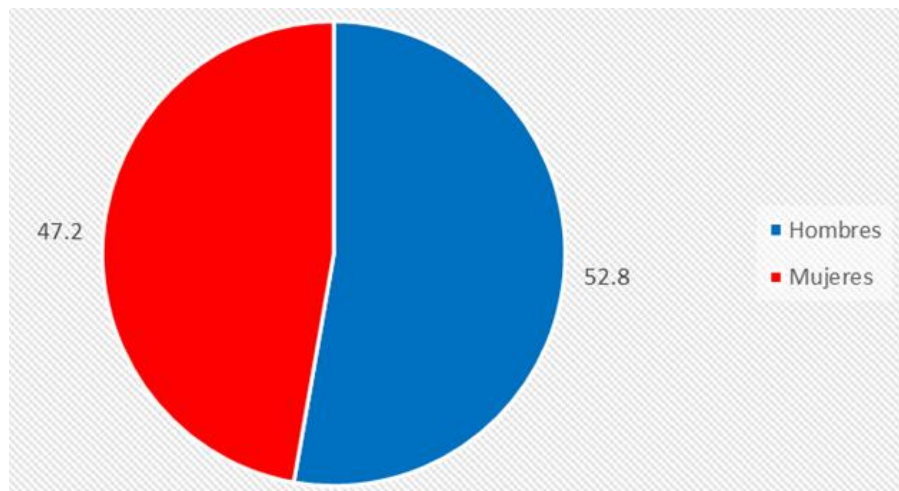
<sup>3</sup> Al cierre del 10 de agosto de 2020.

<sup>4</sup> 3 de julio-7 de agosto de 2020.

incidencia en la provincia, con 45,6 por cada 100 000 habitantes, seguido del ya citado municipio de La Habana del Este (43,5 por cada 100 000 habitantes) y de Marianao (32,6 por cada 100 000 habitantes) (figura 2).

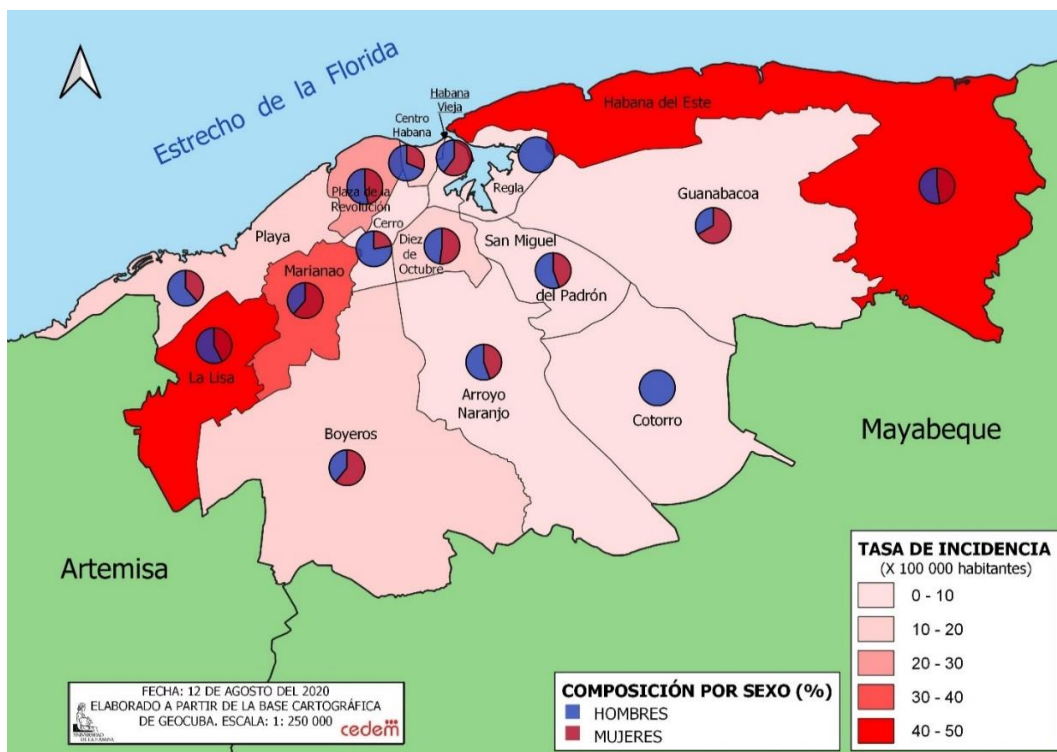
Al realizar un análisis por sexo a nivel municipal, la figura 2 muestra, además, que Diez de Octubre, Marianao, La Habana Vieja, Boyeros y Guanabacoa presentan mayoría de mujeres entre las personas positivas; mientras en Centro Habana, Cotorro, La Lisa, La Habana del Este, Cerro, Playa, Arroyo Naranjo, San Miguel del Padrón, Plaza de la Revolución y Regla predominan los hombres entre los habitantes diagnosticados con el nuevo coronavirus.

**Figura 1. La Habana. 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.

**Figura 2. La Habana y sus municipios. Tasas de incidencia (por cada 100 000 habitantes) y composición por sexos.**

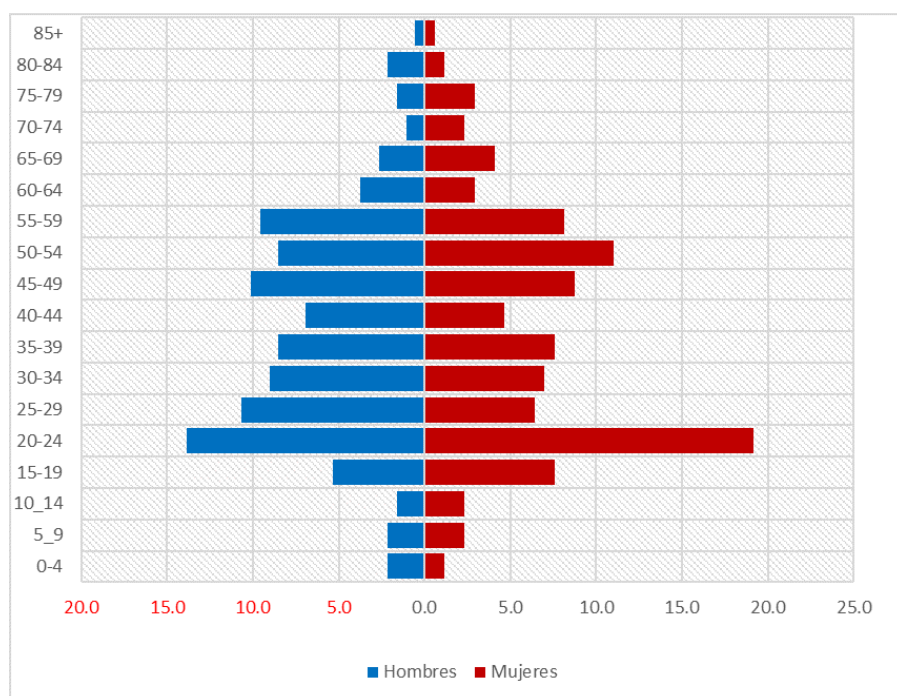


*Fuente:* Rodríguez, A., (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

### Estructura por grupos de edades y sexo

Un análisis por rango de edades permite apreciar que en el período que se analiza en este informe, los mayores porcentajes de personas infectadas se encuentran en el rango etario de 20-29 años, con un 25% (90 confirmados), como resultado de indisciplinas sociales en las edades más jóvenes, con un comportamiento similar en ambos sexos en este grupo de edad (figura 3). Por su parte, el grupo de personas con 60 años y más acumula el 12,8% de los casos.

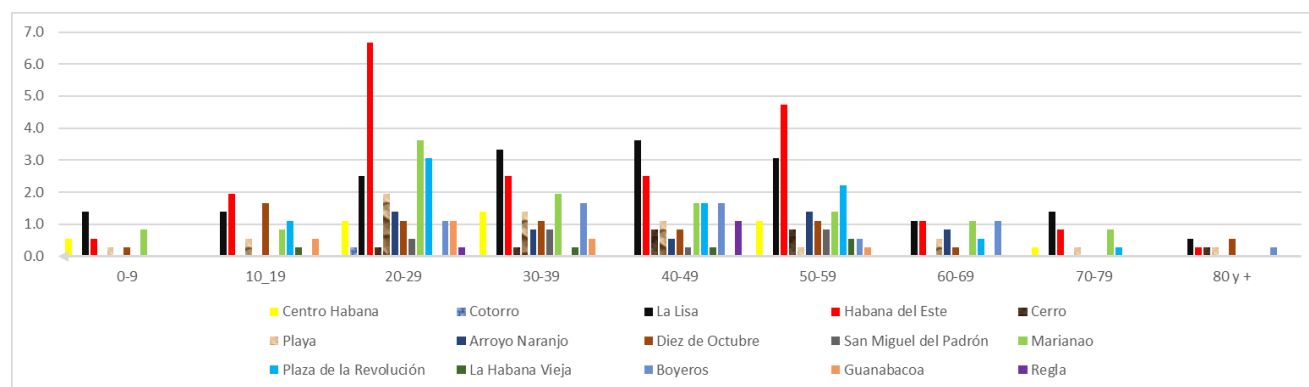
**Figura 3. La Habana. Pirámide de población de personas confirmadas con la COVID-19**



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

En términos relativos, en el municipio de La Habana del Este predominan las personas confirmadas con la enfermedad del grupo de 20-29 años de edad, con 24 casos detectados, lo que representa el 6,7% de los casos positivos de la provincia (figura 4). Le sigue el municipio de Marianao, donde este rango etario también predominó entre los casos confirmados, al representar el 3,6% del acumulado, para un valor absoluto de 13 personas con la COVID-19 en este grupo de edad. En tercer lugar, para estas edades, se encuentran las personas del municipio de Plaza de la Revolución, con un total de 11 casos positivos (3,1%).

**Figura 4. La Habana, municipios con casos de COVID-19. Estructura por edades (%).**



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



## COVID-19 en Cuba, según fuentes de contagio

*Un análisis del comportamiento de los casos según tasas de incidencia de las diferentes fuentes de contagio, hasta el 9 de julio de 2020.*

La COVID-19, que por la cantidad de información que se maneja, ya pareciera una vieja conocida, continúa presente en Cuba. Al cierre del 9 de julio de 2020 se acumulaban 2 413 personas positivas en el país. Un análisis de los casos confirmados, según fuente de contagio, revela que 192 personas (8,0%) adquirieron el virus fuera de Cuba; 2 115 (87,7%), fueron contactos de casos confirmados previamente y en 106 casos (4,4%) se desconoce la fuente de infección al momento de la confirmación de la enfermedad, pero se continúan las investigaciones para encontrar el nexo epidemiológico. Por estas razones, las autoridades insisten en el mantenimiento de las medidas epidemiológicas, el cumplimiento del aislamiento y el uso del nasobuco, entre otras.

### Elementos a tener en cuenta: nacionalidad, distribución territorial, composición por sexo y edad

En Cuba se diagnosticaron con la enfermedad 47 extranjeros hasta el momento del cierre de esta información, lo que representa el 1,9% del total de confirmados. De ellos, 13 fueron contactos de casos confirmados previamente, la mayoría de la República Popular China (5).

En el caso de las personas que adquirieron la enfermedad en el exterior, son de otras nacionalidades el 17,2%, mayoritariamente procedentes de Francia (7), Canadá (5) y España (5), para un total de 33. El resto fueron cubanos que se encontraban fuera del país. En todo el país solo se reportaba hasta el 9 de julio un caso de un extranjero (angolano) en el que se desconoce la fuente de contagio.

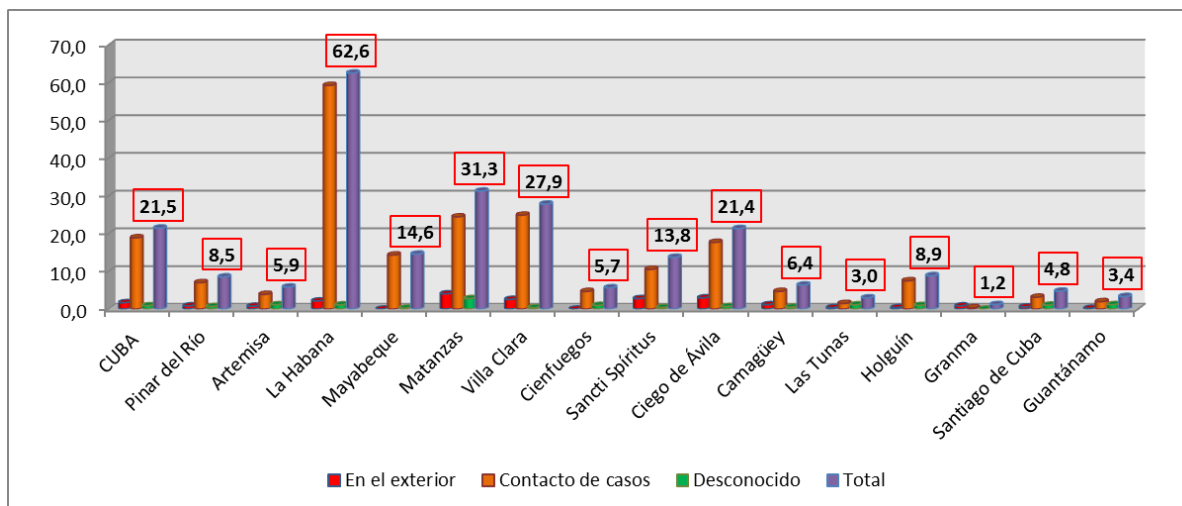
### Distribución territorial<sup>5</sup>

Del total de casos positivos a la COVID-19, entre quienes adquirieron la enfermedad por contacto con caso positivo, se mantiene La Habana con los mayores valores, 59,3 infectados por 100 000 habitantes en el territorio; seguida de Villa Clara y Matanzas, con 24,9 y 24,4 infectados por cada 100 000 habitantes, respectivamente.

En los casos en que se desconoce la fuente de infección, la mayoría pertenecen a la capital. En el momento del cierre de este análisis, La Habana mantenía una prevalencia para ese tipo de fuente de infección de 2,8 personas por cada 100 000 de sus habitantes.

En el caso de la provincia de Mayabeque, solo se reportan casos por contacto con persona positiva previa y de fuente desconocida. En Granma, en tanto, no se registró ningún caso de fuente desconocida (figura 1).

**Figura 1. COVID-19. Tasas de incidencia por tipo de contagio y distribución por provincias (por 100 000 habitantes). Datos hasta el 9 de julio**



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

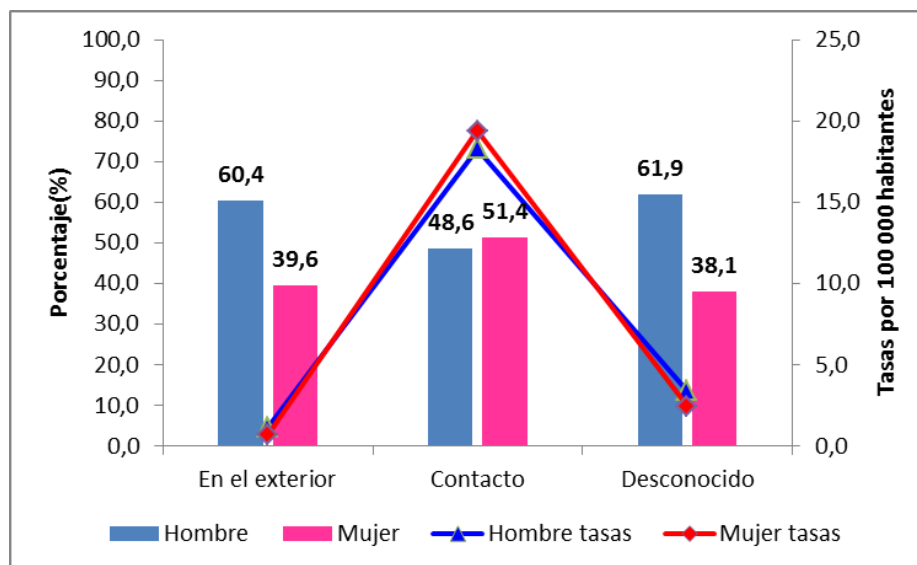
<sup>5</sup> A partir de este epígrafe el análisis se realiza solo con la población cubana confirmada con la COVID-19, sin incluir extranjeros, para poder calcular las tasas de incidencia.



### Composición por sexo

El comportamiento por sexo indica un ligero predominio masculino. Al hacer la comparación por fuente de contagio, se aprecia que solo en los que fueron contactos de casos confirmados, las mujeres muestran una ligera mayoría. Mientras, en los casos con fuente de contagio en el exterior y en los que se desconoce la fuente, se comporta con predominio de los hombres, de igual manera que para el total (figura 2).

**Figura 2. COVID-19. Composición por sexo (%) y tasas de incidencia por tipo de contagio (por 100 000 habitantes). Datos hasta el 9 de julio**



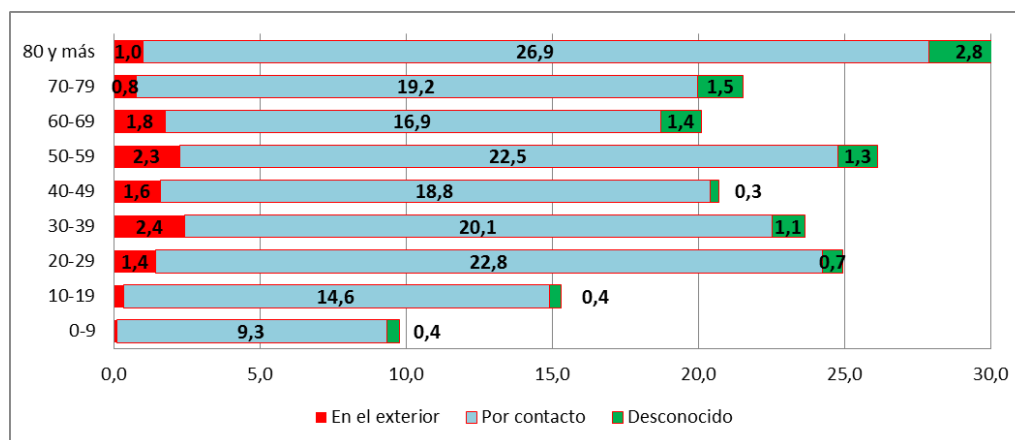
Fuente: Mora, A. (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

### Por grupos de edad

Un análisis de las tasas según grupos de edad revela que la mayor incidencia de la COVID-19 en Cuba se concentraba en el rango etario de 80 y más años. Por fuente de contagio en el exterior, son los grupos de 30-39 años, seguido del de 50-59 años, los que presentan las mayores tasas por cada 100 000 habitantes de esos rangos de edad.

En el grupo de 80 y más años y en el de 20-29 se concentran las mayores tasas de quienes se contagiaron por contacto con un caso previamente confirmado. Entre quienes se desconoce la fuente de contagio al momento de la confirmación de la COVID-19, son los mayores de 70 años los que presentan las mayores tasas (figura 3).

**Figura 3. Tasas de incidencia según estructura por edad y tipo de contagio de los confirmados con la enfermedad al 9 de julio de 2020 (por 100 000 habitantes del rango de edad)**



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

Las personas mayores de 60 años representan el 18,9% de los infectados fuera del país, el 21,4% de quienes tienen como fuente un caso confirmado previamente y el 36,4% de quienes se desconoce cómo contrajeron la enfermedad, es decir, una de cada tres personas en las que se desconoce la fuente son adultos mayores, lo que resalta las alarmas en el cuidado de esta población, en especial este grupo etario, por la vulnerabilidad que presenta.

## Percepciones de la pandemia en grupos poblacionales cubanos

### *Recomendaciones para la atención al personal de salud.*

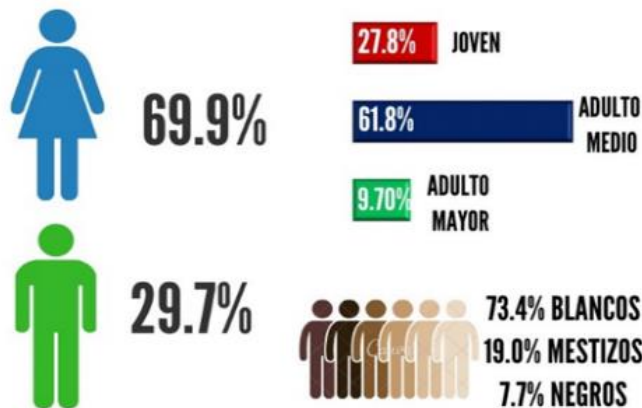
A continuación, resumimos infográficamente resultados de una investigación cuyo objetivo fue identificar eventos y personas con significación positiva y negativa, durante el periodo de aislamiento.

Se realizó entre la segunda quincena de abril y la primera de mayo, con cubanos residentes en Cuba. Se intencionó una diversidad muestral en cuanto a las variables sociodemográficas, colocando como criterio de exclusión a los menores de 18 años. Se utilizó una muestra de confianza y el criterio de bola de nieve.

El cuestionario se aplicó vía WhatsApp y teléfono fijo. En total se reunieron 259 respuestas. Si bien es cierto que no es una muestra representativa y los resultados están sesgados por el carácter homofílico propio de las redes personales, así como el uso del WhatsApp, resulta interesante constatar:

1. Las crisis constituyen momentos de caos, dolor, incertidumbre, pero también ofrecen múltiples oportunidades.
2. Ha sido vivenciada diferencialmente, emergiendo las clásicas brechas de equidad social. Para más detalles, debe seguir la publicación ampliada de esta investigación, que incluye además a otros sujetos muestrales (niños, adolescentes y cubanos residentes en el exterior).





## EQUIPO DE REALIZACIÓN:

Dra. Dixie Edith Trinquete (Coordinadora).

Dr. Antonio Aja Díaz / Dra. Matilde Molina Cintra / MSc. Arianna Rodríguez García / Dra. Otilia Barros Díaz / Dra. Daylín Rodríguez Javiqué / MSc. Marbelis Orbea López / MSc. Arelis Mora / MSc. Yoannis Puente / Lic. Juliette Fernández / MSc. Ailyn Martín Pastrana. / Dra. Consuelo Martín Fernández / MSc. Gabriela Dujarric / MSc. Maydeé Vázquez Padilla

**CON LA COLABORACIÓN DE:** Dra. Daybel Pañellas Álvarez / Lic. Laura Arango Rodríguez, de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

**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

