



Centro de Estudios Demográficos
Universidad de La Habana

Boletín INFOPOB

Edición Especial COVID-19

#QUEDATEENCASA #CUBAVSCOV
#CEDEMUHVSCOV

No. 5, 10 de junio de 2020

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

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

Esta vez, ofrecemos algunos avances de la constitución de los Grupos de Atención a la Dinámica Demográfica y de los Observatorios Demográficos en todas las provincias de Cuba. También, proponemos una mirada al comportamiento de la pandemia en el Caribe insular; particularidades de su incidencia en los grupos de edades hasta 19 años en Cuba, y en la provincia de Holguín. Igualmente, se incluyen algunas reflexiones en torno a las arañas epidemiológicas en La Habana, entre otros aportes vinculados con el trabajo del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, las miradas desde la psicología a los impactos de la enfermedad y nuestros habituales mensajes educativos.

Seguimos haciendo ciencia para contribuir a bajar las curvas de la pandemia.

Síguenos en @cedem.uh

Observatorios Demográficos: en fase de arrancada

La misión de los Observatorios Demográficos radica en el análisis, sistematización y producción de información sobre los procesos de la dinámica demográfica en los territorios, con un concepto de integralidad.

Recientemente la máxima dirección gubernamental del país indicó la constitución de los Grupos de Atención a la Dinámica Demográfica y de los Observatorios Demográficos en todas las provincias de Cuba. Serán dirigidos por una de las principales instancias de los gobiernos en cada territorio. Su integración está determinada por la presencia de organismos e instituciones vinculadas con la atención a los temas de la dinámica demográfica, incluyendo las universidades. Se encarga al CEDEM la tarea de capacitarlos.

La misión de los Observatorios Demográficos radica en el análisis, sistematización y producción de información sobre los procesos de la dinámica demográfica en los territorios, con un concepto de integralidad. El observatorio es concebido como un mecanismo/instrumento territorial, que recopila, procesa y visibiliza indicadores relacionados con la dinámica demográfica, desde un enfoque de la relación entre la población y el desarrollo. La información que origina se basa



fundamentalmente en los datos oficiales generados por las diferentes instituciones afines, así como por las investigaciones que realicen los grupos de estudios sociodemográficos creados prácticamente en todo el territorio nacional. Los componentes esenciales de su trabajo estriban en la capacitación, investigación, comunicación y educación en temas de población, en unión del monitoreo y la evaluación de los procesos a ellos relacionados.

Entre las tareas principales del Observatorio Demográfico aparece la caracterización sociodemográfica de las provincias y municipios, con una frecuencia anual y actualización trimestral, la propuesta de plan de sensibilización y capacitación en temas sociodemográficos a decisores, profesionales y comunicadores, la realización, promoción y apoyo de investigaciones sobre la dinámica demográfica y el apoyo a la estrategia de comunicación y educación en población en cada territorio.

Como se puede apreciar, el propósito final, tanto del Grupo de Atención como del Observatorio Demográfico, radica en garantizar la implementación de la política para la atención a la dinámica demográfica, en correspondencia con las necesidades y características de cada territorio.

Los Observatorios Demográficos se constituyen en medio del desarrollo de la epidemia de la COVID-19 en Cuba, cuando salta a la vista la necesidad cada vez mayor de conocer las características sociodemográficas de la población, el cruzamiento de sus variables y el trazado de estrategias que la tengan en cuenta desde el punto de vista epidemiológico, económico, social y territorial. Evaluar comportamientos ante la epidemia, valorar la efectividad de cada medida de enfrentamiento y sacar las lecciones que permitan la continuación del diseño actual del enfrentamiento a la COVID-19 y el trazado para el futuro.

En esta dirección los Observatorios podrían convertirse en un medio importante para el estudio de los diferenciales sociales presentes en este proceso, no siempre suficientemente conocidos y reconocidos. Se encuentra en gestación un proyecto de investigación sobre *Características sociodemográficas de la población cubana en la epidemia de COVID-19*, con posible proyección nacional y territorial, inicialmente en La Habana, que puede convertirse en un buen comienzo para el trabajo de los Observatorios Demográficos.

COVID-19 en el Caribe insular

Acercamiento a la tendencia de su comportamiento en el área hasta el 31 de mayo.

El Caribe insular es un territorio diverso étnica y lingüísticamente. Se encuentra conformado por las Antillas Mayores y Menores. Las primeras están compuestas por Cuba, La Española (Haití, República Dominicana), Jamaica y Puerto Rico. Las Antillas Menores o Pequeñas Antillas es el grupo de islas del mar Caribe formadas por las Antillas de menor tamaño que forman el arco insular. Está compuesto por 29 islas que se extienden desde el este de Puerto Rico hasta la costa occidental de Venezuela.

¿Cuál es la situación del Caribe insular en el enfrentamiento a la COVID-19?

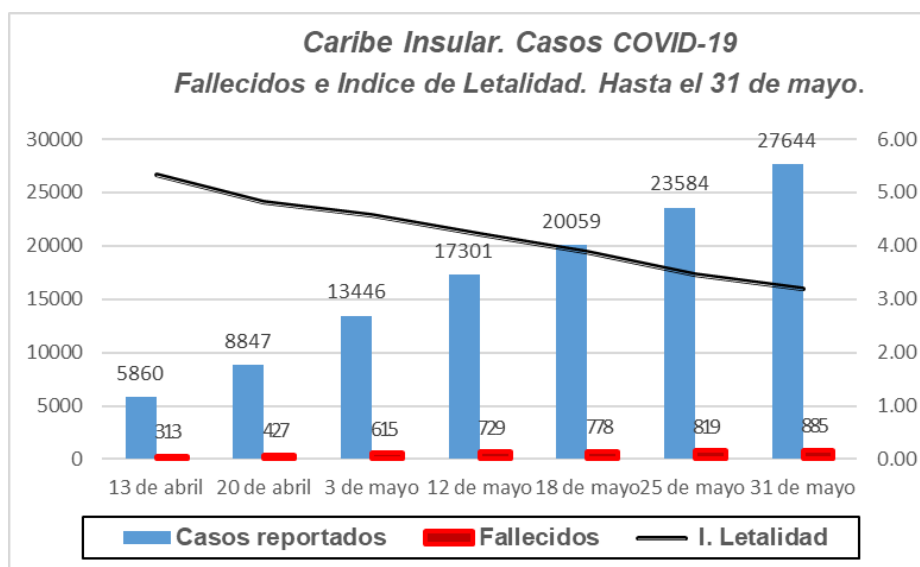
Para el período analizado¹, el Caribe reportó un incremento de 21 964 casos de COVID-19, con una tasa promedio diaria de 27,5 por 1 000. La figura 1 presenta un resumen de la situación de la pandemia en el Caribe insular.

Como se puede observar, tanto los casos reportados como los fallecidos aumentan, pero a ritmos diferentes. Los casos reportados tienen un ritmo diario de crecimiento mayor que los fallecidos, lo que determina que el índice de letalidad tienda a disminuir ligeramente en el período, por el efecto matemático. De manera general, se presenta una correlación favorable entre casos de COVID-19 y fallecidos, aunque no se presenta de forma homogénea entre todos los países que conforman el Caribe insular (figura 1).

Cuba, Jamaica, República Dominicana, Haití y Puerto Rico concentran el 88,81% y 82,5% de los casos reportados y fallecidos respectivamente, aunque entre estos cinco países se presentan diferencias en cuanto a la correlación entre casos reportados y fallecidos con la situación económica, política, social y sanitaria existente en cada uno de ellos.

¹ Se estudiaron los datos hasta el 31 de mayo de 2020.

Figura 1. Caribe insular. Casos de COVID-19, fallecidos e índice de letalidad



Fuente: Datos de <https://data.worldbank.org/indicator/sp.pop.totl/>, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, <https://caricom.org/>.

Según *Prensa Latina*, al inicio del mes de mayo en Jamaica el 62% de los casos confirmados eran mujeres y el 38% hombres. Para esta fecha, Jamaica, dentro de la Comunidad del Caribe (CARICOM), se ubicaba como el país más afectado por esta enfermedad. El Gobierno jamaicano ha realizado numerosos esfuerzos y ha puesto en marcha acciones para evitar la propagación de la pandemia. Al cierre del 6 de junio, Jamaica reportó un total de 596 casos de COVID-19 y 10 fallecidos².

Al 31 de mayo Haití reportó un total de 1 865 casos confirmados y 41 fallecidos, lo que representa un incremento de 1 825 casos con respecto al 13 de abril. El departamento Oeste, donde se ubica Puerto Príncipe, tiene el mayor número de personas infectadas, con un total de 1 494 casos confirmados. Haití es el país más pobre de América; por el momento cuenta con cinco centros médicos habilitados para tratar pacientes de la COVID-19, pero hay carencias de equipos de protección, oxígeno, camas dedicadas y materiales para pruebas de laboratorio. Uno de los problemas para enfrentar la enfermedad es la falta de información, que lleva a muchas personas a negarse a creer en la existencia real de la enfermedad, por lo que no toman las medidas de protección como el lavado de las manos y el distanciamiento social³.

El sitio web de la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y Control del Coronavirus en la República Dominicana, en el Boletín Especial No. 80, reportó hasta el 6 de junio 19 600 casos confirmados de COVID-19 y 538 fallecidos. La edad mediana del total de casos es de 40 años, el 54,55% son hombres y el 77,73% de los casos se concentran en 12 municipios. Por todo lo anterior se recomienda reforzar las medidas de distanciamiento social, uso de mascarilla, evitar lugares de alta concurrencia como iglesias, parques, plazas comerciales y limitar el uso de medios de transportación.

El último informe del Departamento de Salud de Puerto Rico reveló que, hasta el 7 de junio, los casos de COVID-19 ascienden a 4 985 y 142 fallecidos. Las mujeres encabezan los casos positivos. No obstante la situación anterior, a partir de la presión de los sectores económicos a la gobernante Wanda Vázquez, a partir del 26 de mayo, se decretó el comienzo de la segunda fase de reapertura económica, por lo que se teme un rebrote de los contagios. Por esta razón el organismo de salubridad pública puertorriqueño insiste en el cumplimiento de las medidas de precaución para evitar la propagación del virus en la isla.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba informó que al cierre del 6 de junio se acumulan 2 191 casos confirmados y 83 fallecidos. En la Mesa Redonda del 5 de junio el ministro de Salud Pública reiteró que Cuba

² Ver www.statistic.com

³ Ver www.efc.com

se encuentra en fase de transmisión autóctona limitada, atendiendo al comportamiento de la curva a partir de los modelos de pronóstico. Los eventos que marcan el mayor número de casos están limitados a conglomerados pequeños en localidades o instituciones del país. Por otra parte, el ministro planteó que Cuba en estos momentos se encuentra en un escenario favorable en el enfrentamiento de la epidemia y sigue siendo determinante cumplir con las medidas sanitarias establecidas.

Es importante destacar la colaboración médica y la ayuda solidaria que Cuba ha brindado a varios países desde que comenzó la epidemia. Según declaraciones de Jorge Bustillo, director de la Unidad Central de Cooperación Médica del Ministerio de Salud Pública al programa televisivo de la Mesa Redonda, 25 brigadas con 2 041 profesionales de la salud han partido de Cuba desde marzo a combatir la COVID-19 en 23 países. Italia, Sudáfrica, Angola, Andorra, Venezuela, Nicaragua, Surinam, Jamaica, Dominica, Belice, San Vicente y las Granadinas, y Honduras son algunos de ellos.

La Asociación de Estados del Caribe (AEC) estableció un grupo de trabajo multisectorial compuesto por médicos y funcionarios de Salud Pública de 15 países de la región caribeña para facilitar la acción cooperativa destinada a detener el impacto negativo de la COVID-19 y prepararse para un futuro regional diferente después de la pandemia. El grupo técnico de trabajo discutió la pandemia en el contexto de la salud y la gestión de riesgos, pero también deliberó sobre el impacto social y económico del virus en la región y cómo transformar esta experiencia compartida en una lección de resiliencia regional. Los médicos y otros trabajadores de la salud de toda la región se beneficiaron de la delegación cubana, que compartió sus experiencias en el tratamiento de pacientes con COVID-19. El equipo cubano compartió sus experiencias en la detección de casos asintomáticos, estudios de población en áreas de alta infección, procedimientos de cuarentena y medicamentos.

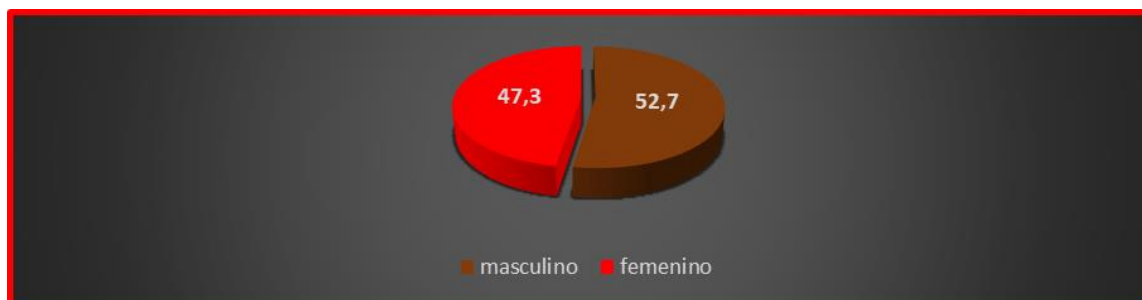
COVID-19 en Cuba: La población infanto-juvenil⁴ en cifras

Las personas menores de 20 años representan el 12% del total de casos positivos⁵.

La población en los grupos de edades más bajos no ha constituido un grupo vulnerable ante los efectos de la COVID-19 en el país. No obstante, se considera importante realizar un recorrido por el comportamiento de la enfermedad en este grupo etario que tanta sensibilidad entraña para las familias de manera particular y para la sociedad en general.

Hasta el 4 de junio de 2020 se habían enfermado en el archipiélago 260 personas menores de 20 años, representando el 12% del total de confirmados con la COVID-19 en Cuba. De ellos, el 52,7% son del sexo masculino y el 47,3% del femenino (figura 1), en correspondencia con la tendencia general de mayor predominio del sexo masculino frente a la enfermedad.

Figura 1. Cuba. Población menor de 20 años confirmada con COVID-19, por sexo (%).



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

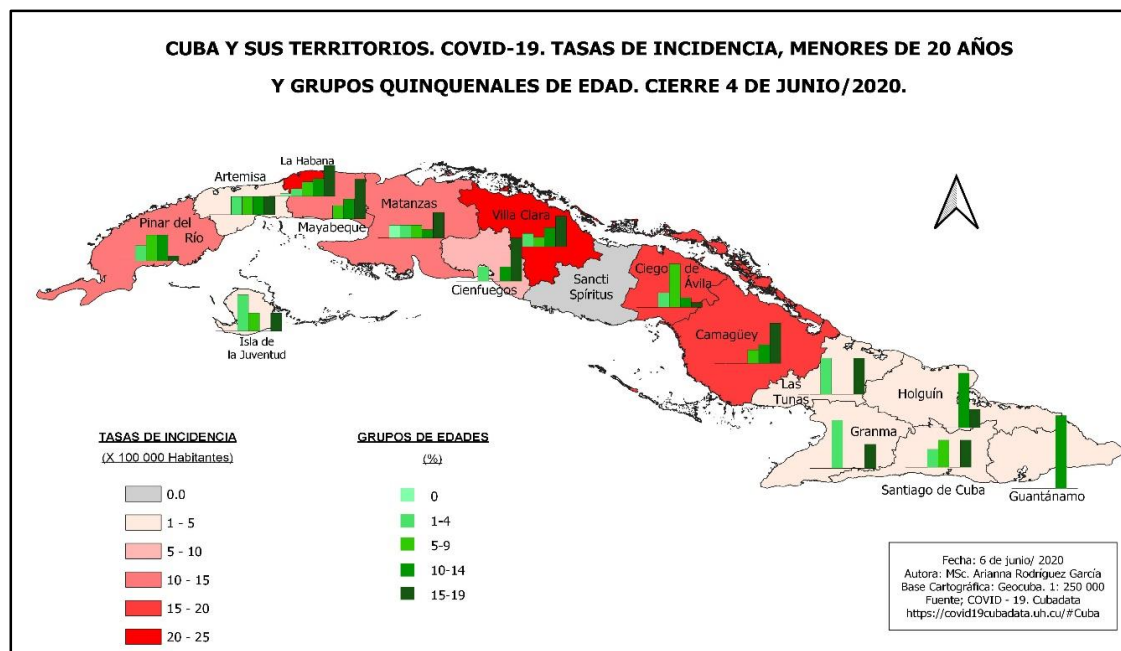
⁴ Incluye la población de menores de 20 años de edad exacta. Para el análisis se asume como población infantil la de menores de 15 años de edad exacta y como población juvenil aquella entre 15 y 19 años de edad cumplida.

⁵ Se analizó la información hasta el cierre del 4 de junio de 2020.

Incidencia por provincias y el municipio especial Isla de la Juventud

Con relación a las tasas de incidencia (figura 2) se observa que la media nacional es aproximadamente de 10,51 menores de 20 años infectados con la COVID-19, por cada 100 000 habitantes del grupo de edad. Por encima de dicho valor se sitúan La Habana y Villa Clara seguidas por Camagüey, Ciego de Ávila, Mayabeque, Matanzas y Pinar de Río, en orden descendente.

Figura 2. Cuba y sus territorios. Tasas de incidencia de COVID-19 en menores de 20 años (100 000 habitantes del grupo de edad) y grupos quinquenales de edades (%).



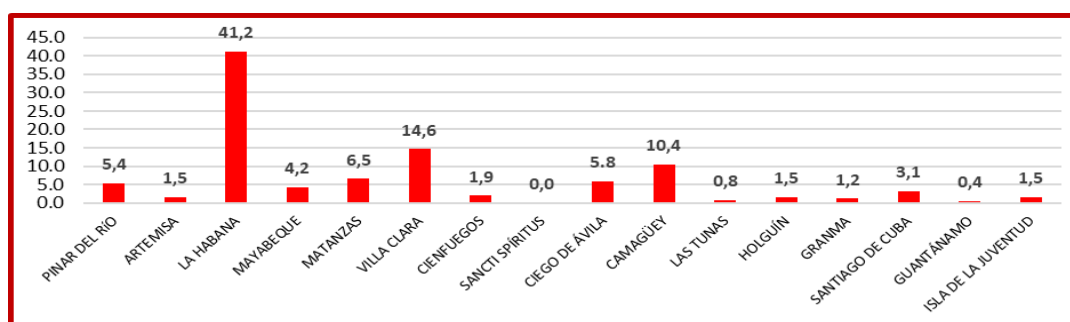
Fuente: Orbea, M. y Rodríguez, A., (2020). Cálculos realizados a partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba y de Estudios y Datos de la Población Cubana 2018.

Estructura de casos confirmados con la COVID-19 en el grupo de 0 a 19 años de edad

Por provincias:

La distribución de casos por provincias (figura 3) da cuenta de que las mayores proporciones se concentran en La Habana, seguida por Villa Clara y Camagüey. En estas tres provincias se acumula el 66,2% del total de menores de 20 años confirmados en el país. Es de destacar la provincia de Sancti Spiritus que en el periodo no ha reportado casos positivos a la COVID-19 en la población infanto-juvenil.

Figura 3. Cuba y sus territorios. Distribución de la población menor de 20 años confirmada con COVID-19 (%).

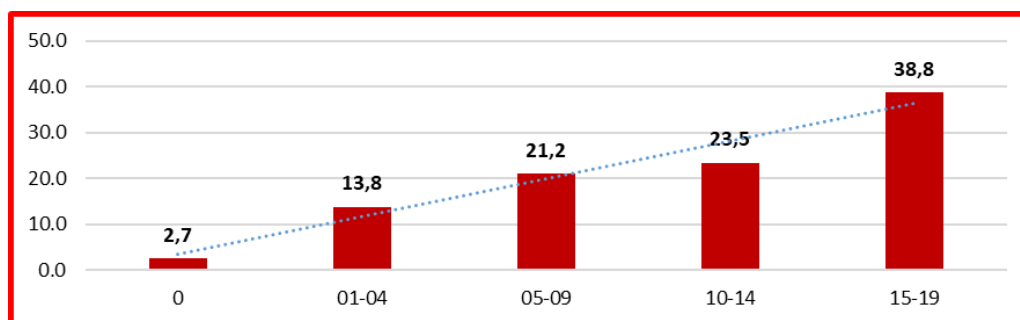


Fuente: Orbea, M. Cálculos realizados a partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Por grupos quinquenales de edad:

En cuanto a la distribución por los grupos quinquenales que conforman el subgrupo de 0-19 años (figura 4) se observa que, aproximadamente, el 39% de los menores de 20 años confirmados con la enfermedad se concentra en el grupo de 15 a 19 años. Este es un comportamiento lógico si se toma en cuenta que es el subgrupo con mayor independencia. Una parte de esta población ya está en edad laboral y, en muchos casos trabajando en activo. A la vez han estado más expuestos al riesgo de contraer la enfermedad porque han sido llamados a colaborar con sus familias y comunidades para proteger a otros subgrupos con mayores vulnerabilidades ante la enfermedad como las personas mayores y los enfermos con otras patologías asociadas. Hasta la fecha de cierre de este documento, solo el 2,7% del total de enfermos con menos de 20 años corresponde a niños menores de un año de edad.

Figura 4. Cuba. Distribución de la población menor de 20 años confirmada con COVID-19, por grupos quinquenales de edad (%).

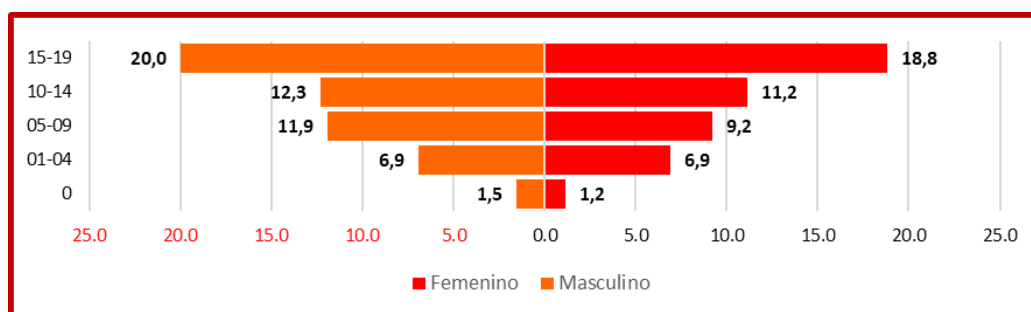


Fuente: Orbea, M. Cálculos realizados a partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

Por edad y sexo:

Al realizar un análisis combinado por edad y sexo de los confirmados entre 0 y 19 años de edad (figura 5), se corrobora la superioridad de contagiados en el grupo 15-19 años, con un ligero predominio del sexo masculino sobre el femenino. La mayor diferencia entre los sexos se observa en el grupo de 5-9 años donde los hombres superan en, aproximadamente, 2,7 puntos porcentuales a las féminas.

Figura 5. Cuba. Distribución de la población menor de 20 años confirmada con COVID-19, por sexo y grupos quinquenales de edad (%).



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

Por provincias y grupos quinquenales de edad:

Con relación a los menores de un año se observa (figura 2) que sólo se han reportado casos en las provincias de Cienfuegos, La Habana y Matanzas. En oposición, el grupo de 15-19 años ha reportado casos en todas las provincias, excepto en Sancti Spíritus -que no presenta casos en ningún grupo de edad- y en Guantánamo - que solo ha reportado hasta la fecha un niño en el grupo de 10-14 años.

Holguín: el mayor número de casos en el oriente

Esta provincia concentra los mayores valores absolutos en cuanto a casos positivos en la región y acumula el 48,9% de los casos de esta región⁶.

La provincia de Holguín es la tercera con mayor cantidad de población en el país, con una cifra media de 1 027 187 habitantes en el año 2018. En esta pandemia de COVID-19 ha reportado 92 casos confirmados, para un 4,3% de los 2 133 casos del país, y es la quinta provincia a nivel nacional con mayor cantidad de casos diagnosticados. En la región oriental⁷ resulta el territorio con mayores valores absolutos y acumula el 48,9% de los casos de esta región. Posee una tasa de incidencia de 9,0 por cada 100 000 habitantes.

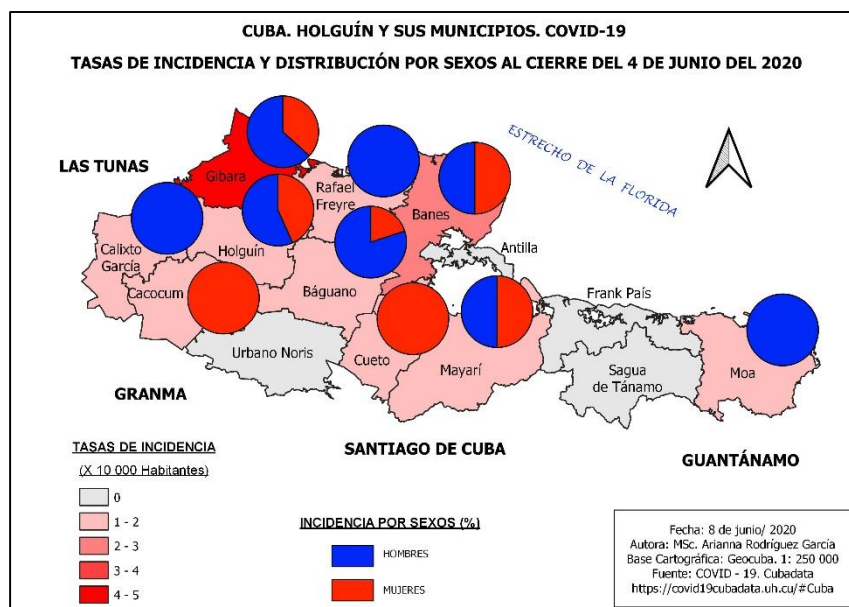
En la provincia, para la detección del SARS-Cov 2, se han realizado 6 021 muestras. De los 92 enfermos se han recuperado 88, para un 95,7%. Solo uno de los enfermos es extranjero (de Canadá), para un 98,9% de enfermos nacionales. Las fuentes de contagio de las personas en Holguín fueron las siguientes: contagio en el exterior del país, 5 holguineros (5,4%); contacto de casos confirmados, 78 (84,8%) y de fuente desconocida 9 (9,8%). Lamentablemente se reportan cuatro fallecidos.

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

En el territorio holguinero el 58,7% de los casos reportados corresponden al sexo masculino, por lo que las mujeres representan un 41,3%.

Diez de los catorce municipios presentaron casos, pero Antilla, Urbano Noris, Frank País y Sagua de Tánamo no tuvieron incidencia de la enfermedad hasta el momento. En Rafael Freyre, el caso reportado es un extranjero que se encontraba en el polo turístico, pero no se reportaron más casos de nacionales. Al analizar los valores absolutos los municipios de Gibara, Holguín y Banes, con 30, 30 y 20 casos respectivamente, concentran el 87,0% de los casos en la provincia. Si se tienen en cuenta las tasas de incidencia, se puede apreciar que las mayores tasas se reportan en Gibara y Banes con 4,2 y 2,6 infectados por cada 10 000 habitantes en el municipio, respectivamente (figura 1).

Figura 1. Holguín y sus municipios. Tasas de incidencia de COVID-19 (por cada 10 000 habitantes) y composición por sexos.



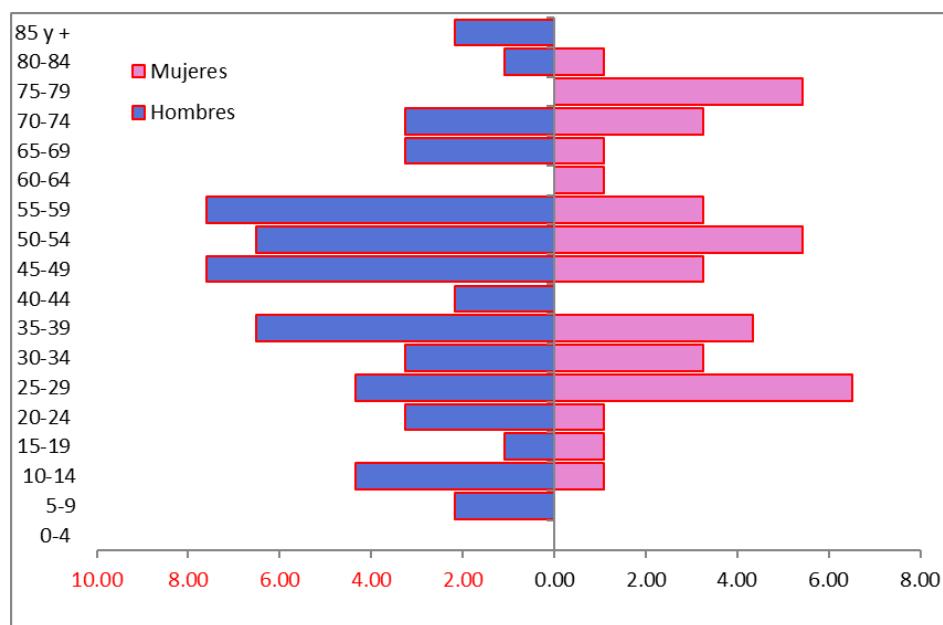
Fuente: Mora, A., y Rodríguez, A., (2020). A partir de la información oficial del [Ministerio de Salud Pública](#) de Cuba.

⁶ Se analizó la información hasta el cierre del 4 de junio de 2020.

⁷ La región oriental de Cuba comprende las provincias de Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo.

Un análisis por rango de edades permite apreciar que en Holguín los mayores porcentajes de personas infectadas se encuentran en el rango etario de 50-59 años, con un 22,8%, comportamiento similar al nacional; para ambos sexos se mantienen los mayores valores en este grupo etario (figura 2). Además, el grupo de personas con 60 y más años acumulan el 21,7% de los casos (es válido destacar que las mujeres mayores de 60 años representan el 55,0% de los adultos mayores contagiados con el coronavirus), por lo que se aprecia que los mayores de 50 años concentran el 44,6% del total de casos.

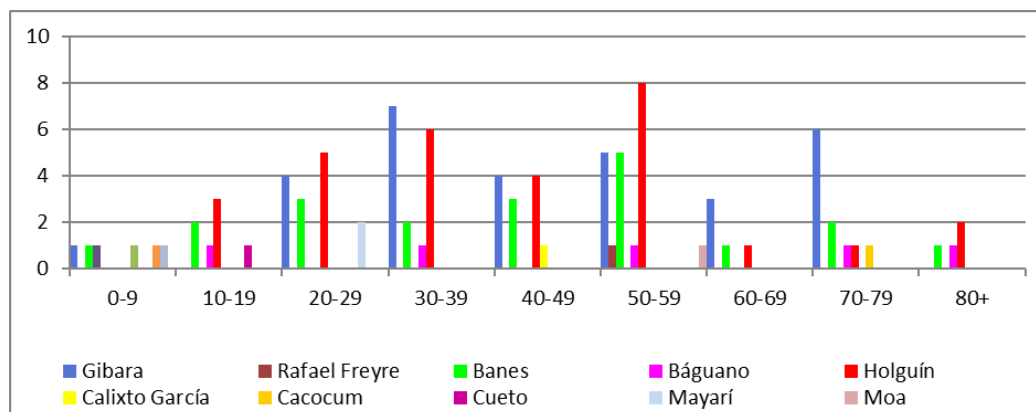
Figura 2. Holguín. Pirámide de población de casos confirmados de COVID-19.



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

En términos absolutos, en el municipio de Gibara predominan las personas en los grupos de 30-39 años y de 70-79 años; es de destacar que este municipio es el más envejecido de la provincia. En Banes predomina el grupo de 50-59 años, al igual que en el municipio cabecera de Holguín (figura 3).

Figura 3. COVID-19. Holguín, municipios con casos de COVID-19. Estructura por edades de los confirmados con la enfermedad al 4 de junio de 2020.



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

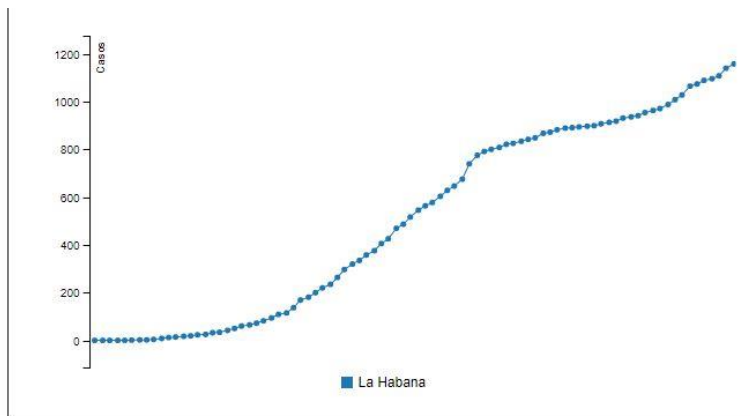
La letalidad en la provincia es de 4,3% del total de infectados y la mortalidad es de 0,3 fallecidos por la COVID-19 por cada 100 000 habitantes. Los cuatro fallecidos son de los municipios Gibara, Banes, Holguín y Cacocum, con más de 65 años y distribuidos uniformemente entre ambos sexos.

La Habana: Crecen las arañas epidemiológicas

El desafío de la COVID-19 en Cuba, cerca de 90 días después de detectado el primer caso, se concentra en La Habana, sin dudas el epicentro actual de la transmisión del SARS-Cov-2 en el país.

Al cierre de este servicio informativo⁸, 11 provincias y el municipio especial de la Isla de la Juventud no habían reportado casos en los últimos 15 días, pero la curva de la capital continuaba en franco ascenso (figura 1), tras un evento de transmisión que se expandió y llegó a alcanzar a tres centros de trabajo (la tienda La Época, los laboratorios farmacéuticos AICA y una empresa de transporte). Aunque estos tres focos explican la mayoría de los contagios, vale aclarar que no son los únicos que aportan casos.

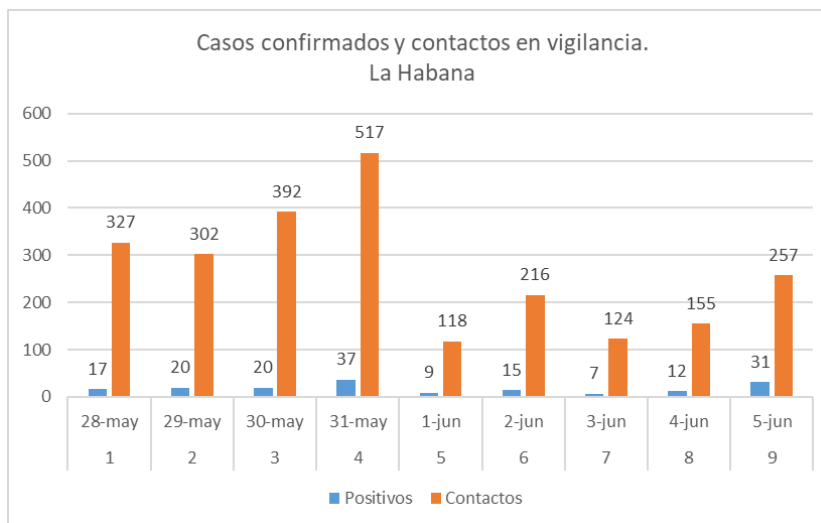
Figura 1: La Habana. Casos positivos a la COVID-19 hasta el 5 de junio



Fuente: Tablero [COVID19 Cuba Data](#)

Un análisis detallado de los casos reportados en la capital, desde el 28 de mayo hasta el cierre del 5 de junio, ilustra con muchos detalles un elemento al que este propio servicio se refería hace un mes: la necesidad de seguirle la pista a las *arañas epidemiológicas*, que explican cómo una persona infectada genera un brote y a partir de ahí se desencadenan varios focos y múltiples casos sospechosos que pueden ser confirmados en días sucesivos, como muestra la figura 2.

Figura 2: Relación entre casos confirmados de COVID-19 y contactos en vigilancia en La Habana



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

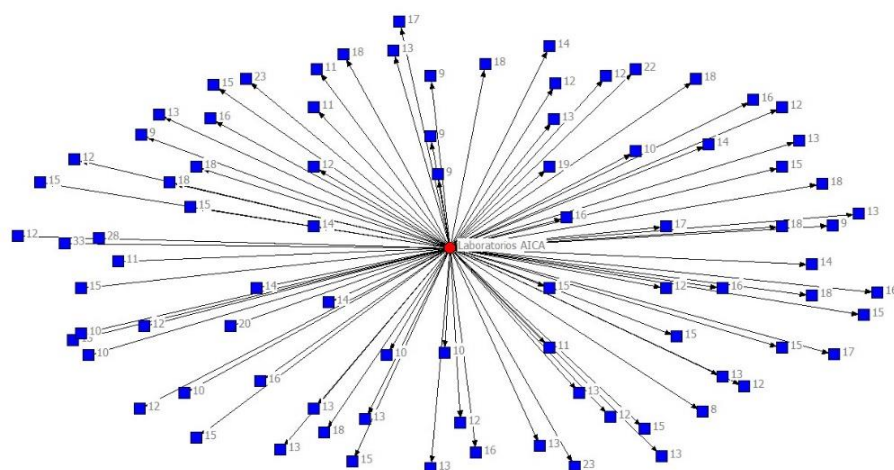
⁸ Se trabajó con la información publicada hasta la noche del viernes 5 de junio de 2020.

Si el primero de mayo pasado La Habana reportó la que sigue siendo su mayor cifra de casos positivos, 64, asociados a un evento de transmisión en un [centro para deambulantes](#), del municipio del Cotorro; el día final de ese mismo mes sumó 37, la segunda cifra más alta, derivada del caso inicial [en una tienda](#), que dio lugar, a su vez, a otros eventos. En ambos casos, y en los que se han derivado de ellos, el denominador común es el incumplimiento de las medidas epidemiológicas.

Según informó en la Mesa Redonda la doctora Yadira Olivera Nodarse, subdirectora Provincial de Salud de la capital, el caso primario de la tienda La Época ocultó sus síntomas y permaneció asistiendo al trabajo. Si no se hubieran producido estos eventos en instituciones laborales, la provincia estaría promediando alrededor de 5 casos diarios y el país estaría transitando por un escenario casi de salida de la pandemia.

Sin embargo, estos focos pueden ser más difíciles de controlar y la capital podría seguir mostrando números altos por algunos días. Tomando como muestra solo los casos asociados al evento de los laboratorios, se puede apreciar la araña que se va tejiendo a partir del alto número de contactos (1 240 hasta el 5 de junio). La movilidad, además, no ayuda. Las personas confirmadas se distribuyen en varios municipios de la capital y su número ha venido creciendo significativamente (figura 3). En consecuencia, la situación de La Habana ha tenido impactos visibles en el comportamiento nacional de la COVID-19, como muestra la figura 4.

Figura 3: Contactos de casos confirmados a la COVID-19 asociados al foco de los laboratorios AICA⁹



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

Figura 4: Cuba. Evolución de casos por día¹⁰



Fuente: Tablero [COVID19 Cuba Data](#).

⁹ Casos confirmados y sus contactos entre el 28 de mayo y el 5 de junio.

¹⁰ Hasta el 6 de junio de 2020

El UNFPA en la respuesta a la COVID-19. Reflexiones de lo global a lo nacional

La respuesta del UNFPA para apoyar a los países frente a la COVID-19 contempla entre sus intervenciones no dejar a nadie atrás.

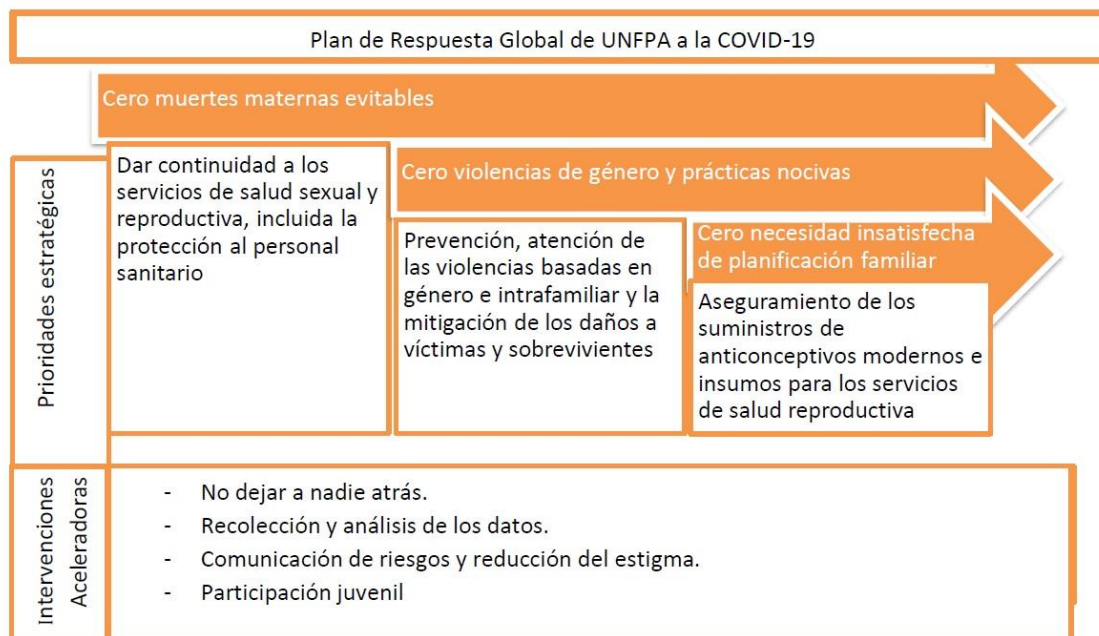
Líneas introductorias

El UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, tiene en el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana (CEDEM) un aliado estratégico en el área de la población y el desarrollo. Acompaña su labor de formación de capacidades, generación de conocimiento e incorporación de las dinámicas demográficas en las estrategias de desarrollo. En alineación con el Marco de Respuesta del Sistema de Naciones Unidas a escala global, regional y en el país, y basado en su mandato y Plan Estratégico Global, el UNFPA trabaja para responder a la actual pandemia generada por la COVID-19. Las ideas que se comparten en este artículo tienen el propósito de exponer la concepción general de dicha respuesta. Para ello, se propone abordar tres tópicos: I) La respuesta global del UNFPA; II) Una mirada preliminar a la experiencia del UNFPA en la respuesta a la COVID-19 en Cuba, III) Recomendaciones generales desde el mandato del UNFPA.

I. La respuesta global del UNFPA

UNFPA, con el foco en sus tres resultados transformadores con vistas a acelerar el cumplimiento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible: 1) cero necesidades insatisfechas de planificación familiar, 2) cero muertes maternas evitables, 3) cero violencias basadas en género y prácticas nocivas, en su Plan de Respuesta Global a la COVID-19 estableció sus prioridades estratégicas e intervenciones críticas. Si bien los tres resultados transformadores fueron formulados antes de la aparición de la COVID-19, estos devienen en compromisos clave en su respuesta a nivel global. De ahí que las prioridades e intervenciones del plan estén definidas en coherencia con esos aceleradores ya existentes, sin perder de vista los Objetivos de Desarrollo Sostenibles y la Agenda 2030 (figura 1).

Figura 1. Esquema que sintetiza las estrategias clave y documentos programáticos del UNFPA



Fuente: Elaboración propia. Oficina del UNFPA en Cuba

El impacto de la actual pandemia ha demostrado la importancia de mantener la atención a las demandas relacionadas con el acceso a servicios y recursos de salud sexual y reproductiva (SSR) y de prevención y atención de las violencias por motivo de género. En este contexto, las adolescentes, las mujeres y otros grupos

en condiciones de vulnerabilidad necesitan acceder más que nunca a estos servicios. De igual modo, la emergencia ha ubicado a la composición y dinámica de población como un nudo crítico en el desarrollo de las intervenciones.

La respuesta del UNFPA para apoyar a los países contempla entre sus intervenciones *no dejar a nadie atrás*. Presta una atención especial a grupos por su condición de vulnerabilidad ante los efectos de la pandemia (mujeres, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, indígenas, afrodescendientes, refugiadas y migrantes). Basado en su capacidad técnica, apoya a los gobiernos en la *recolección y análisis de los datos* para dar seguimiento a los casos de COVID-19.

El UNFPA trabaja en la *comunicación de riesgos y el compromiso comunitario* en la prevención primaria y reducción del estigma. Enfatiza en la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas, con énfasis en las mujeres y adolescentes. Fomenta la *participación activa de la juventud* en la prevención y respuesta a través del trabajo social comunitario y apoyando a los equipos de salud. En relación con la población de adolescentes y jóvenes, dirige sus acciones a mitigar los riesgos de todas las formas de violencia, en particular la dirigida a las mujeres. La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) es una de las estrategias desarrolladas.

La respuesta del UNFPA se concibe desde un continuum entre los escenarios de desarrollo y de emergencia, en la articulación de sus cuatro compromisos globales: salud sexual y reproductiva, adolescencia y juventud, la igualdad de género y las dinámicas demográficas.

I.1 ¿Qué fortalezas tiene el UNFPA para abordar o prevenir los impactos de la COVID-19?

Los principios del trabajo del UNFPA se basan en su mandato y su plan estratégico global. Tiene el compromiso de impulsar el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de El Cairo, a través de los compromisos de Nairobi y los instrumentos regionales para el seguimiento a la agenda de población y desarrollo, como lo es el Consenso de Montevideo para América Latina y El Caribe. Cuatro grandes resultados comprometidos a nivel global, grupos prioritarios bien definidos y ventajas comparativas en la operacionalización del nexo desarrollo-humanitario, marcan sus fortalezas. Algunas dimensiones de estos compromisos son: el acceso a servicios de SSR de calidad, a EIS dentro y fuera de la escuela, la participación de adolescentes y jóvenes, la igualdad de género y la respuesta a las violencias basadas en género (VBG), así como la incorporación de la dinámica demográfica en los planes de desarrollo.

En momentos en que se incrementa la presión sobre los servicios sanitarios y se debilitan los sistemas de protección social, no se detienen e incluso se incrementa la demanda de otros servicios que requieren continuar operando. En ellos se identifican algunas de las principales áreas de actuación de los programas del UNFPA: el acceso a la planificación familiar, los servicios para adolescentes, la atención al embarazo y el parto, a las personas víctimas de VBG y a personas con infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH.

La generación y análisis de datos desagregados, las estimaciones demográficas sobre los efectos de la pandemia y las propuestas de recomendaciones para políticas que tengan en cuenta la dinámica demográfica constituyen otros de los campos de actuación de una agenda de población y desarrollo en el contexto de la COVID-19

II. Una mirada preliminar a la experiencia del UNFPA en la respuesta a la COVID-19 en Cuba

Con una estructura demográficamente envejecida, concomitante con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, movimientos migratorios internos e internacionales de carácter temporal, fecundidad adolescente con valores superiores a los deseados, elevada presencia de jefatura femenina y de hogares donde viven solo adultos mayores, entre otras características, el programa del UNFPA con el Gobierno de Cuba para los próximos 5 años, tiene definidos con claridad los resultados esperados y estrategias a implementar. Si bien existe una experiencia previa en acompañar al país en el enfrentamiento al impacto de eventos climatológicos, esta es la primera experiencia del UNFPA en Cuba asociada al manejo de crisis sanitarias.

En este escenario, ha sido una oportunidad que las instituciones y organizaciones de la sociedad civil cubana contrapartes del UNFPA hayan estado muy vinculadas a las estrategias nacionales de respuesta a la COVID-

19. Entre las acciones desarrolladas destacan el apoyo a la participación de las instituciones en cursos y reuniones sobre el abordaje de la SSR en tiempos de COVID-19, la provisión de documentos técnicos producidos a nivel global y regional, el apoyo a la continuidad de los servicios de SSR con la adquisición de insumos, el mapeo de las necesidades de grupos en condiciones de vulnerabilidad, la disponibilidad de servicios y recursos para su atención y la disseminación de la información. Por otra parte, algunas de los compromisos en marcha como parte del programa de país de UNFPA se han adaptado a la nueva situación.

El UNFPA está acompañando al Centro de Estudios Demográficos a través de la creación del Grupo Técnico Asesor para la incorporación de la dinámica demográfica, en la respuesta a la COVID-19. Apoya la elaboración y disseminación de investigación sociodemográfica sobre comportamiento actual y prospectivo de la pandemia en el país, así como sus consecuencias, atendiendo a los atributos de la población, las variables demográficas y la distribución espacial.

Las capacidades técnicas y la experiencia cubana en el abordaje de la dinámica demográfica para la toma de decisión, como parte de una cultura política que se basa en la evidencia científica para la gobernabilidad, son valores añadidos a la respuesta. Como punto de partida favorable, el país cuenta con un robusto sistema de datos y un cúmulo de investigaciones que integran elementos epidemiológicos con dimensiones demográficas, económicas, sociales y culturales.

III- ¿Cuáles son las recomendaciones generales desde la experiencia del UNFPA?

La imprescindible mirada de género

Teniendo en cuenta que los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente, y las situaciones de emergencia exacerban las condiciones de desventajas existentes entre las mujeres y las niñas, es importante considerar los impactos en la detección y el acceso a tratamientos, incorporando los sistemas de diferenciación social y las intersecciones entre sus características.

Las mujeres son mayoría dentro de la fuerza laboral en el sector de la salud en el mundo. Por ello, se debe prestar atención especial a la forma en que su entorno laboral puede exponerlas a actos de discriminación, y atender sus necesidades psicosociales y de SSR. Es preciso considerar la posibilidad del incremento en las tensiones a las que se exponen en el ámbito familiar, en estos contextos de emergencia.

En épocas de crisis las mujeres y las niñas pueden presentar un riesgo más elevado de padecer violencia infligida por la pareja y otras formas de violencia intrafamiliar. Las personas que viven con VIH, las lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales, en particular si son adolescentes, están entre los grupos más vulnerables a sufrir también discriminación y otras formas de violencia. Por ello es necesario implementar medidas específicas para proteger a estas personas.

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

La salud y los derechos sexuales y reproductivos requieren de atención particular durante las emergencias. Esto implica la posibilidad de acceder a servicios, recursos e insumos que son básicos, adoptando estrategias flexibles e innovadoras que los garanticen.

Se considera necesario mantener la atención al embarazo, parto y puerperio, los servicios de anticoncepción y consejería, la interrupción voluntaria del embarazo, la atención a las ITS, el VIH y a la violencia sexual. El parto y los embarazos sin riesgos dependen de sistemas de salud funcionales, además de un apego estricto a las medidas para la prevención de infecciones. Se deben hacer todos los esfuerzos necesarios para que los servicios de atención prenatal, parto y post natal se mantengan obligatoria y rutinariamente durante la epidemia. La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos de SSR, incluidos artículos para la higiene menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y el desarrollo sostenible de las mujeres.

En situaciones de crisis es necesario incluir como básicos los servicios de atención a las VBG e intrafamiliar y desarrollar una respuesta intersectorial para su prevención, atención y mitigación de daños. La situación de confinamiento y el incremento de las tensiones como consecuencia de la crisis también exacerban estas manifestaciones, en las que la población infanto-juvenil, las mujeres, personas adultas mayores o con alguna

discapacidad, personas LGBTI+ o que viven con VIH, son particularmente vulnerables y no deben quedar desprotegidas.

Considerando a todas las personas, sin dejar a nadie atrás. La importancia de los datos

La concepción de cualquier política, plan o programa de respuesta a una emergencia y en este caso a la COVID-19, debe incorporar como elemento clave los datos desagregados de la población, atendiendo a sus atributos y características. Los sistemas de vigilancia deben incluir registros de sexo, edad, género, territorio de residencia o de procedencia y otros diferenciales socioeconómicos que permitan analizar las desigualdades sociales. La manera en que la COVID-19 afecta a la población es diferencial por sexos y edades, pero a la vez es posible identificar su correlación con el perfil epidemiológico y variables socioeconómicas.

La planificación y funcionalidad de los servicios precisan la disponibilidad de información. Para la organización de los servicios de salud materna en condiciones de emergencia, es clave el conocimiento sobre las características de las embarazadas y su entorno. En tanto, conocer la estructura de la fecundidad, el patrón de uniones, la demanda de métodos anticonceptivos, permite proveer servicios de SSR. De igual forma, es fundamental tener identificada a las personas que viven con VIH, a las que están en riesgo de contraer esta u otra infección de transmisión sexual e identificar las situaciones de VBG. Esto permitirá que los servicios de salud y los de SSR se basen en las necesidades de las personas.

El género juega un papel clave en la afectación diferenciada de la pandemia. Así, las mujeres, en su rol de cuidadoras de la familia, suelen ocuparse más de la salud de los otros y se exponen a riesgos que comprometen la suya. Ellas están menos representadas en los puestos y procesos de toma de decisión relacionados con la pandemia, por lo que sus necesidades son menos contempladas. Las normas de género también afectan a los hombres, los que, respondiendo a estereotipos sociales relacionados con la masculinidad hegemónica, acuden menos a servicios de salud y tienen menos noción de autocuidado, además de exponerse a otros factores de riesgos.

La perspectiva de la interseccionalidad provee otras aristas al análisis de grupos que pudieran quedar atrás, por ejemplo, ser mujer y tener alguna discapacidad pudiera agravar la situación de vulnerabilidad. En otro sentido, puede ayudar a identificar las potencialidades de la población para articular las respuestas. De ahí la necesidad de incorporar análisis multidimensionales, contribución que el UNFPA y las instituciones del país pueden ofrecer en términos de generación y análisis de datos demográficos en la actual situación.

III.1 Políticas públicas que incorporen y comprendan la dinámica demográfica

Las políticas, programas, planes y estrategias de respuesta y recuperación al impacto de la COVID-19 deben contemplar la composición de la población y las dinámicas demográficas del contexto donde se van a implementar. Un enfoque que privilegie la relación entre la población y el desarrollo asume que los gobiernos a todos los niveles buscan el desarrollo económico y social como objetivo. Desde esta perspectiva, el propósito de elevar el nivel y calidad de vida de las personas, atendiendo a las diferencias que caracterizan a las poblaciones, da sentido al diseño y ejecución de los objetivos de desarrollo económico y social. Para lograrlos, se debe contar con la participación activa de las personas, lo que gana mayor relevancia en situaciones de emergencia.

La estructura por sexo y edad de una población ofrece insumos clave para identificar los sectores y actividades económicas que pudieran tener mayor éxito, si son priorizados. Pueden identificarse muchos ejemplos de dichos insumos para la toma de decisión a partir de la estructura por sexos y edades. Permite precisar las necesidades de alimentación, entretenimiento, inversiones, seguridad social. Conocer cuántas mujeres están en edad reproductiva posibilita tener claridad, por ejemplo, de servicios de SSR y programas de promoción de salud críticos.

Los planes de respuesta y/o recuperación a situaciones de emergencia sanitaria como la que ha provocado la COVID-19 demandan de colocar a la población como objeto y sujeto. Las personas deben ser visibilizadas y participar, en cada etapa del proceso, desde la heterogeneidad que las caracteriza. En consonancia con lo anterior, la generación de datos y su disponibilidad son esenciales para desarrollar iniciativas inclusivas. En

este proceso, la interrelación que se produzca entre la academia y sus resultados de investigación y los gobiernos a distintas escalas territoriales, debe basarse en la mejor evidencia disponible.

A modo de consideraciones finales¹¹

La pandemia de la COVID-19 ha evidenciado que la distribución espacial de la población y la densidad habitacional de los territorios, los movimientos de la población, unido a las condiciones de vida familiar, de salud y otros aspectos relacionados con los estilos de vida y percepción del riesgo, han jugado un importante papel en el comportamiento epidemiológico de la enfermedad. Contar con recursos técnicos e información disponible para diseñar e implementar planes de respuesta y recuperación es un recurso clave para el éxito en el abordaje de la pandemia. Las agencias del Sistema de Naciones Unidas como el UNFPA están trabajando de manera articulada con los gobiernos y organizaciones de la sociedad civil de los países para que los recursos técnicos y financieros lleguen a todos por igual, teniendo en cuenta las necesidades particulares. La respuesta del UNFPA en Cuba se ha apoyado en su programa de país, en sus contrapartes y en los documentos técnicos que la organización a nivel global y regional ha provisto. Utilizar la mejor evidencia disponible, aprovechar las experiencias de otros países y monitorear el resultado de las diferentes intervenciones son algunas de las estrategias que se están desarrollando.

Acompañamiento psicológico a adultos medios durante el aislamiento

Un servicio a través de la plataforma WhatsApp

El psicogrupo de WhatsApp Adultos vs. COVID-19 surge como parte de la iniciativa de la Sección de Orientación Psicológica de la Sociedad Cubana de Psicología, para crear espacios virtuales de acompañamiento ante la situación epidemiológica que enfrenta el mundo hoy. Los adultos medios como grupo etario han sido representativos en el enfrentamiento a la COVID-19, desde su multiplicidad de roles en los espacios público y privado. Sin embargo, puede considerarse un grupo invisibilizado cuando se tratan vulnerabilidades psicológicas. Con el objetivo de cuidar del bienestar de los adultos medios, se creó el psicogrupo el 1ro. de abril de 2020. Durante dos meses de intenso trabajo se han desarrollado 35 sesiones coordinadas por psicólogas y profesoras de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.



El grupo está integrado por alrededor de 200 participantes, pues dada la plataforma interactiva, se notifican reiteradas entradas y salidas de miembros, lo que impide definir un número exacto. De ellos la mayoría son cubanos, alrededor del 80%, y el restante 20% se enlaza desde otros países, tanto de América Latina, Estados Unidos como de Europa. En cuanto a la frecuencia de las sesiones, han emergido de la propia dinámica del proceso dos etapas fundamentales que no fueron definidas inicialmente, pero se hicieron factibles en su vínculo con la situación epidemiológica cubana. En una primera etapa, se sesionó con una frecuencia diaria

¹¹ Documentos de referencia utilizados: De UNFPA: Plan estratégico global; Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic UNFPA Global Response Plan April 2020; La Salud y los derechos sexuales y reproductivos, la salud materna y neonatal y la COVID-19; Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil; Un Enfoque de Género. Proteger la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos y Promover la Igualdad de Género; UNFPA LACRO, Atención en Salud Sexual y Reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19; OPS, COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos; Colectivo de autores, 2019, *Propuesta de Guía de Monitoreo y Evaluación. Dinámicas de la población, territorios y desarrollo local en Cuba* (UNFPA, Fundación Friedrich Ebert)

de una hora, entre las 4 pm y las 5 pm hora de Cuba, respondiendo a la alta complejidad de la enfermedad durante los meses de abril y mediados de mayo. En una segunda etapa, a partir de esa fecha, las sesiones se han distanciado progresivamente, primero tres sesiones y luego dos por semana, acercando el proceso al cierre, etapa en la que nos encontramos.

El grupo se ha convertido en espacio de acompañamiento a los adultos medios en las condiciones que ha impuesto la COVID-19, en el cual se han gestionado los malestares, la incertidumbre; pero en la medida que ha ido evolucionando, también se han compartido experiencias positivas para el afrontamiento y la solución de problemas. El trabajo en el psicogrupo ha contribuido a disminuir las emociones negativas y al aprendizaje de acciones concretas para adaptarse activamente al confinamiento y a la crisis generada por la pandemia. Otro resultado es que se ha elevado el nivel de crítica de la vida cotidiana, a partir del cuestionamiento de la “normalidad” y de los múltiples roles que desempeñan los adultos medios en los espacios privado y público. En esta última fase de trabajo se ha preparado a los miembros del grupo para la reincorporación a la nueva etapa pos-COVID-19, desde una actitud proactiva, reforzando sus potencialidades individuales, pero con un apoyo desde la dimensión grupal.

El diagnóstico sistemático de las necesidades de sus integrantes ha permitido a las coordinadoras detectar las principales problemáticas a tratar en las sesiones. Se han trabajado 30 contenidos diferentes que pueden agruparse en 3 grandes temas: (1) manejo de estados emocionales displacenteros; (2) potenciación de emociones positivas y prácticas saludables; y (3) problematización sobre las características de la adultez media. A lo largo de los dos meses de trabajo, la prevalencia de cada tema ha variado, reflejando los avances alcanzados. Durante el mes de abril fueron tratados más contenidos relacionados con los estados emocionales displacenteros, mientras que, hacia el mes de mayo, con las características de la adultez media. El segundo tema se ha mantenido como una invariante. Cada sesión fue estructurada de manera que se promovía la expresión de vivencias, criterios y experiencias respecto al contenido. Posteriormente las coordinadoras ofrecían recursos para su manejo, potenciación o problematización, los que eran enriquecidos por los participantes.

El trabajo grupal se ha caracterizado por contar con la participación activa de los miembros, quienes poseen un sentido de pertenencia expreso con el grupo, predomina un clima positivo y relaciones basadas en la empatía, que favorecen la construcción colectiva de aprendizajes. Los principales logros derivados de estos meses de trabajo se han relacionado con la autonomía y creatividad de los participantes del grupo en la búsqueda de soluciones para sí mismos y otros miembros, además de la aplicación de los aprendizajes a situaciones personales y colectivas. Se aprecia una mayor apertura a la comunicación de problemáticas individuales, así como flexibilidad y aceptación de puntos de vista diferentes. La proyección futura del grupo se encamina hacia el acompañamiento de sus miembros para el adecuado afrontamiento de la nueva fase de la pandemia, en la cual se percibe la presencia de estados emocionales negativos asociados a la incertidumbre, la inseguridad y el miedo debidos a la posibilidad de un rebote de la enfermedad.

Invitación:

*El Centro de Estudios Demográficos se complace en invitarlo a colaborar y publicar sus resultados de investigación en la **Revista Novedades en Población**.*

Las propuestas de trabajos podrán ser enviadas a: yanniscamila@cedem.uh.cu / matilde@cedem.uh.cu

Educación en Población: ¡Multiplica los mensajes!

¿Eres adolescente? Entonces, estos consejos te importan

- Si sientes ansiedad, angustia o aislamiento, recuerda que es normal en momentos como este. Si aceptas estos sentimientos y conversas sobre ello con tus padres, hermanos, familiares y amigos, llegará más pronto el momento en que te sentirás mejor.
- No es momento de reunirte físicamente con tus amigos y compañeros de clase. Explora las vías de comunicación en la distancia y recuerda: el teléfono fijo existe.
- Si crees que tienes algún síntoma respiratorio, no lo ocultes a tus padres o personas de casa.
- Piensa en cosas que puedes hacer para distraerte y desahogarte (ver una serie o una película, leer, jugar juegos de mesa con tus familiares, conversar con tus amistades, llevar un diario).
- Sé amable con los demás. Recuerda que también se sienten mal. En esta situación, más que nunca, debemos tener en cuenta que lo que decimos o compartimos en las redes puede hacer daño a otras personas.



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.

CON LA COLABORACIÓN DE: Amanda Terrero (Facultad de Comunicación de la Universidad de La Habana); Oficina del UNFPA en Cuba; MSc. Marta Valeria Pérez León, MSc. Vivian Vera Vergara, MSc. Adis Aymee López Bauta, Lic. Yissel Quintosa Puebla, Lic. Leyti Martínez Debs (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 Facebook: [@cedem.uh](https://www.facebook.com/cedem.uh) Teléfono: (+537) 202 8261

