

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

Esta entrega del INFOPOB en tiempos de COVID-19 actualiza sobre los avances y desafíos de la vacunación en Cuba y el mundo frente a los rebotes ocurridos a causa de la aparición de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2.

Además, mostramos algunos ejemplos de cómo la prensa cubana ha reportado la relación entre la ciencia demográfica y el comportamiento de la pandemia y la utilidad de estos análisis para el trazado de políticas de contención.

Seguimos haciendo ciencia para la población

Síguenos en @cedemuh, @cedem_uh

Sumario

[Vacunas y nuevas cepas: Un camino que aún no termina](#)

[COVID-19: Mirada alrededor del mundo](#)

[COVID-19 y dinámicas demográficas: Una relación que importa](#)

[Los rebotes del Panel por el Día Mundial de la Población: ¿Cómo lo reportó la prensa?](#)

Vacunas y nuevas cepas: Un camino que aún no termina

*Aun cuando avanzan las campañas de vacunación, las noticias revelan nuevos brotes y aumento de casos en muchos países. ¿Qué opinan los científicos en Cuba?*¹

El incremento de casos positivos a la COVID-19 en Cuba no es un hecho aislado, en opinión de especialistas. “No es una situación particular de Cuba, se está observando en todo el mundo con la entrada de la variante Delta”, precisó en la **Mesa Redonda**² del 10 de agosto pasado el doctor Gerardo Guillén Nieto, director de Investigaciones Biomédicas del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB).

El experto precisó que la entrada de esta variante a nuestro país ocurrió prácticamente al unísono del inicio de la vacunación masiva, por lo cual existen confusiones a la hora de valorar el impacto de las vacunas. Pero seguimientos científicos han demostrado que, en naciones que han alcanzado un mayor nivel de vacunación –superiores al 50%- como Estados Unidos, Reino Unido o Israel, se observa cómo, después del último pico de la epidemia, se fue controlando y

bajó el número de casos de la enfermedad. Sin embargo, luego se produjo un nuevo incremento con la entrada de la variante delta. Esta –amplió el científico– se transmite dos y tres veces más rápido que las variantes anteriores y la habilidad del virus para multiplicarse provoca que las desplace.

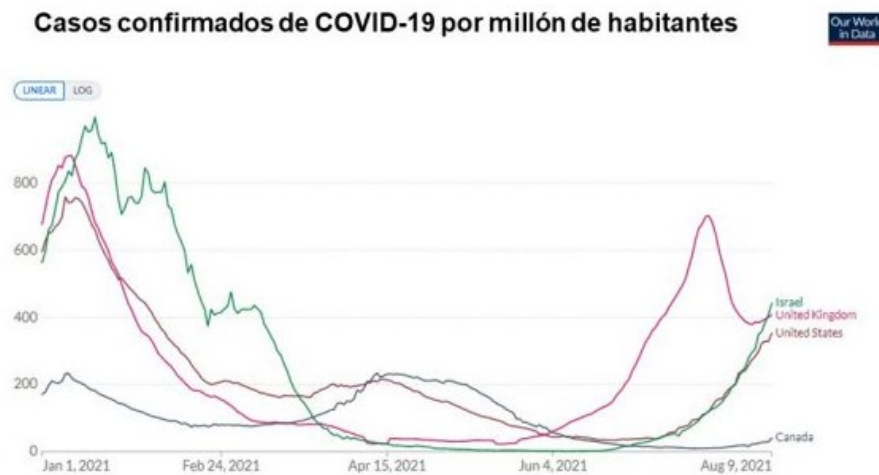
Por ejemplo, en Estados Unidos se reportaba en mayo un 12% de la variante delta en el país. Ahora, ya es responsable de más del 80% de los casos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de ese país. (CDC). Mientras, en Canadá, la curva muestra que aún no se reporta la entrada de delta en esa magnitud y se mantienen bajos los niveles de incidencia de la enfermedad (*figura 1*).

“En estos mismos países donde se incrementan las curvas de incidencia, sin embargo, el número de fallecidos diarios por la enfermedad se mantiene bajo. Nada que ver con los picos anteriores, cuando incluso aún no se habían alcanzado los actuales porcentajes de vacunación”, precisó Guillén Nieto.

¹ Con informaciones de **Cubadebate**. En: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/08/10/impacto-del-proceso-de-vacunacion-en-el-pais-y-su-efectividad-video/#anexo-1601583>

² <https://youtu.be/e-CU-8YtWbc>

Figura 1: Casos confirmados de COVID-19 por millón de habitantes, en países seleccionados



Fuente: Tomado de *Cubadebate*, 12 de agosto de 2021.

El director de Investigaciones Biomédicas del CIGB aseguró que las vacunas cubanas siguen teniendo una alta efectividad. En ese sentido, explicó que es la variante beta la más difícil de neutralizar con las vacunas. Todas las vacunas que hoy existen, incluyendo las nuestras, funcionan mejor contra la variante delta que contra la beta, por lo cual es una buena noticia que la delta desplace a la beta en las infecciones, detalló. Pero, incluso, el ensayo clínico de *Soberana 02* en La Habana se realizó con presencia de la variante beta, al igual que el de *Abdala*, en Santiago de Cuba; por tanto los porcentajes de eficacia de ambas incluyen a esa variante.

¿Por qué aumenta el número de casos positivos?

Para Guillén Nieto se trata de que el análisis de la capacidad de transmisión debe partir de bases diferentes. Es decir, se debe tener en cuenta la efectividad de la vacuna para impedir la colonización de la mucosa nasofaríngea, que lleva a la transmisión. ¿Qué quiere decir? Pues que la variante delta tiene una carga viral 1 200 veces superior a otras y, por tanto, su capacidad de transmisión es mucho mayor. Esto ocurre tanto en vacunados como en no vacunados. Sin embargo, una ventaja para los vacunados es que esta carga viral desaparece más rápidamente en ellos que en los que no han sido inmunizados. Además, es menos probable que la enfermedad avance hacia la gravedad y la severidad. Se observan casos de personas de la tercera edad con comorbilidades, ya vacunadas, que se contagian y transitan la enfermedad con síntomas catarrales leves.

“Actualmente hay efectividad de las vacunas contra la infección, pero no a los niveles de que se logran contra la severidad y la mortalidad. La razón es que las vacunas tienen esencialmente una respuesta sistémica, de anticuerpos que circulan en la sangre y protegen contra el daño orgánico causado por la enfermedad, pero no así la respuesta a nivel de la mucosa nasofaríngea, que es la que impedirá la colonización por parte del virus y la obtención de lo que se llama ‘inmunidad esterilizante’”, especificó Guillén Nieto.

A las vacunas cubanas, además, les quedan impactos por evaluar, pues tienen diferencias con otras producidas en diferentes países. En el caso de *Soberana 02*, se trata de una propuesta conjugada (la única del mundo) y las vacunas conjugadas de polisacáridos que existen contra otras enfermedades como el neumococo, *Haemophilus influenzae*, la meningitis meningocócica, también impactan en la colonización, la reducen. *Abdala*, en tanto, es una vacuna de polisacáridos altamente glicosilados, que son de levadura, muy diferentes a los que se producen en las células de mamíferos. Y en las vacunas se sabe que el ser extraño es un potenciador de la respuesta inmunológica.

El especialista insistió en que ahora es que la vacunación completa en Cuba está transcurriendo. En los primeros municipios de La Habana donde se inició la intervención, ya están inmunizadas las personas, ya recibieron las tres dosis y pasaron 14 días después de la última. “Si una persona enfermó o falleció en el día 14 tras las tres dosis, se contagió antes, cuando no había completado el ciclo de inmunización. Hay que filtrar los datos. Es importante estudiar cuáles de los fallecidos tenían el esquema completo de vacunación más 14 días cuando comenzaron los síntomas, para poder contabilizar las personas vacunadas que se enferman y fallecen”, explicó.

Justo al cierre de este servicio informativo, reportes oficiales apuntaban que el Grupo de expertos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), creado para la evaluación del impacto de la vacunación contra la COVID-19, había realizado el análisis de los datos acumulados de este proceso en el país, en relación con los indicadores clínico-epidemiológicos. Del total de los casos inmunizados, se habían confirmado con la enfermedad 21 365 personas, para un 0,83% y se acumulaban 99 fallecidos que representa el 0,0038%.

El estudio tomó como fecha de cierre de la información el 10 de agosto de 2021, donde el total de personas con esquema completo de vacunación ascendía a 2 907 386, de los cuales se consideraban completamente vacunados (inmunizados), por haber transcurridos 14 días después de la tercera dosis, 2 560 173. Estos resultados constituyen evidencias del impacto que está teniendo el proceso de vacunación. El país acumulaba hasta la fecha 11 001 829 dosis aplicadas, con el 25,5% de su población completamente vacunada (*figuras 2 y 3*).

Figuras 2 y 3: Resultados de datos de vacunación acumulados hasta el 10 de agosto de 2021 en Cuba



Fuente: Campaña “Más que una Vacuna es un país” (MINSAP, 2021).

¿Cuándo se alcanza la inmunidad colectiva o de rebaño?

Al intervenir en la **Mesa Redonda**, el epidemiólogo Pedro Mas Bermejo, vicepresidente de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología, señaló que “la inmunidad colectiva, grupal o de rebaño (todos los términos se refieren a lo mismo), se trata de aplicar muchas vacunas en una población para lograr que no se enfermen los vacunados y que ello tenga impacto en quienes, en un momento determinado, no pueden vacunarse, dígame niños, embarazadas o personas que padecen alguna enfermedad” (*figura 4*).

Figura 4: Cómo funciona la inmunidad colectiva o de rebaño



Fuente: Tomado de **Cubadebate**, 12 de agosto de 2021.

De acuerdo con la transmisibilidad que tenga el agente infeccioso del cual se trate, esto hace que aumente el porcentaje de la necesaria inmunidad de rebaño. Por ejemplo, en el caso del sarampión, de una alta transmisibilidad, la inmunidad de rebaño requerida es de 95%.

“Ello se conjuga con un término muy utilizado en epidemiología, que es el índice de reproducción, indicador muy usado en el seguimiento de la epidemia de COVID-19 en el país, y que mide a cuántas personas un enfermo puede transmitir la enfermedad. Si este número pasa de uno, habla de una transmisión más elevada y de más difícil control. Nosotros llegamos a tener un índice reproductivo muy bajo, alrededor de uno”, precisó Mas Bermejo. Mientras más personas enfermas, mayor número de personas susceptibles a su alrededor y que pueden contagiarse, señaló el epidemiólogo.

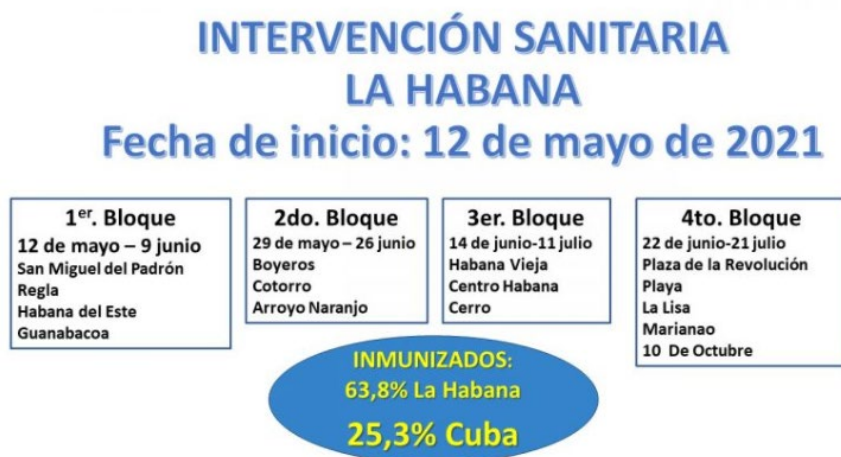
Lo que ocurre cuando llegan las vacunas es que se genera una protección colectiva, y aunque siempre va a haber enfermos en el grupo, estos no pueden transmitir, porque las personas están inmunizadas por la vacuna o porque fueron convalecientes. Ante cada epidemia, se va calculando cuál es la necesidad de inmunidad colectiva o comunitaria. En el caso de la COVID-19, en los inicios de la pandemia se estimó que era de un 70%. Con la aparición de la variante delta, ese índice ha ido aumentando y hoy se habla incluso de 85%-90%.

Cuba, con poco más del 29% de su población con el esquema de inmunización completado, todavía está lejos de esta meta, recordó el vicepresidente de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología.

¿Qué impacto ha tenido la vacunación en La Habana?

Datos preliminares de la intervención sanitaria en La Habana, que hasta el 9 de agosto alcanzaba un nivel de inmunización del 63,8% (*figura 5*), confirman que “aún no existe en la capital la inmunidad de rebaño requerida, si bien la situación es más favorable que antes de iniciada la vacunación”, advirtió Mas Bermejo.

Figura 5: Intervención sanitaria en La Habana. Cronología por bloques de municipios.



Fuente: Tomado de *Cubadebate*, 12 de agosto de 2021.

Cerca de 700 000 personas en la capital aún no han sido inmunizadas y hay que tener en cuenta que cuando se evalúa la inmunidad de rebaño o comunitaria, se hace con el porcentaje sobre la población total de un territorio. “De entrada, no están los niños hasta que no comience la vacunación en este grupo de población y queda un grupo de personas que no serán vacunadas por determinadas causas. Eso quiere decir que el esfuerzo de vacunación tiene que ser muy grande”, precisó el epidemiólogo.

No obstante, los datos muestran que los primeros municipios que comenzaron la vacunación ya hay diferencias en la incidencia por un millón de habitantes de vacunados contra no vacunados. Evidentemente, la tasa de incidencia es menor en los cuatro primeros municipios de la capital, que ya tienen más tiempo de vacunación (*figura 6*).

Figura 6: Tasas de incidencia acumuladas de la COVID-19 en La Habana, según bloques de municipios.



Fuente: Tomado de **Cubadebate**, 12 de agosto de 2021.

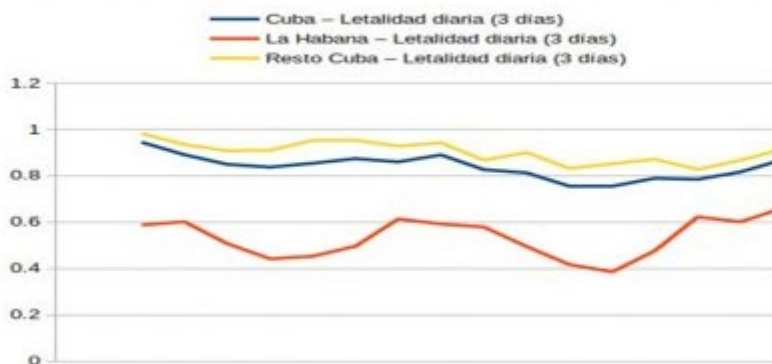
Las tasas de mortalidad³ y de letalidad⁴ también disminuyen. La letalidad bajó de 0.90 a 0.41 de junio a julio y la mortalidad de 4.4 a 4.2, aun cuando es un indicador de más lento movimiento. Si se compara a La Habana con relación a Cuba, sucede lo mismo, y la letalidad muestra una diferencia sustentada en el proceso de vacunación en la primera semana de agosto. En el porcentaje de letalidad acumulado, La Habana tiene 0.71% frente al 0.75% de Cuba, y en el mismo índice, pero del 1ro al 7 de agosto, la capital tiene 0.69% frente a 0.93% el país (*figuras 7 y 8*).

“Esta es una evaluación parcial del impacto de la vacunación en La Habana y existe una marcada diferencia entre la capital y el país. Ello habla del impacto esperado de la vacunación, la vacuna está haciendo su trabajo”, destacó. “Todos estos datos son preliminares y hay que seguir trabajando en ellos, pero son alentadores, porque son consistentes”, dijo Mas Bermejo.

Figuras 7 y 8: Comportamiento de tasas de letalidad y mortalidad de La Habana y de Cuba en primer grupo de municipios con vacunación concluida en La Habana.

EVALUACIÓN PARCIAL DEL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN EN LA HABANA

LETALIDAD RESPECTO A CASOS DIARIOS (17 DE JULIO A 3 DE AGOSTO DE 2021)



Existe una marcada diferencia en cuanto a letalidad y mortalidad de La Habana con relación al resto de Cuba. **Esta diferencia está sustentada en el proceso de vacunación.**

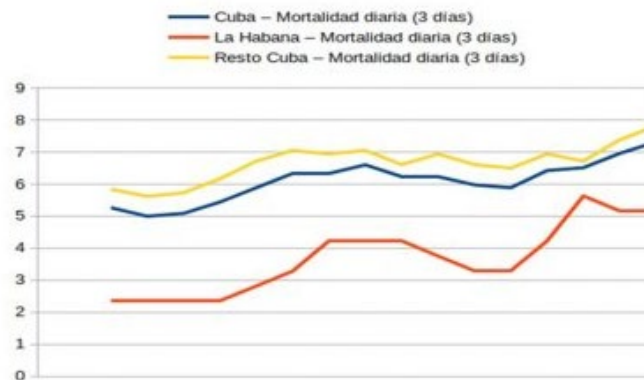
³ Número de fallecidos contra el total de la población.

⁴ Número de fallecidos contra el porcentaje de positivos.

Fuente: Tomado de *Cubadebate*, 12 de agosto de 2021.

EVALUACIÓN PARCIAL DEL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN EN LA HABANA

MORTALIDAD RESPECTO A CASOS DIARIOS (17 DE JULIO A 3 DE AGOSTO DE 2021)



Fuente: Tomado de *Cubadebate*, 12 de agosto de 2021.

COVID-19: Mirada alrededor del mundo

Casos, muertes, vacunación y políticas de cierre en Europa, Asia y América Una sistematización de la información publicada por fuentes diversas hasta el 15 de julio de 2021⁵

Desde el pasado año y hasta la actualidad el mundo se ha visto afectado por un enemigo letal: la COVID-19. El virus que la provoca, con cada una de sus variantes, ha representado constantemente un reto para la comunidad científica, especialmente la variante delta que azota a casi la totalidad de los países aun cuando una serie de naciones han iniciado sus campañas de vacunación.

Cada región del mundo enfrenta desde sus concepciones y posibilidades esta amenaza, sus cifras reflejan la gravedad permanente de la situación y la heterogeneidad que existe entre las naciones al interior de cada región y entre regiones. En el caso de Europa, una región que alberga alrededor de 748 680 069 personas, hasta el 15 de julio del presente año acumula 49 715 596 casos y 1 119 718 muertes producto al efecto de la pandemia. Esta región, si bien es la que mayores avances ha logrado en materia de vacunación, sólo el 45,4% de su población ha sido vacunada con al menos una dosis y el 33,87% están completamente vacunados.

Al interior de la región el comportamiento es diferente entre naciones. Trece países acumulan más del millón de casos hasta la fecha, encabezados en orden por Francia, Rusia, Reino Unido, Italia y España; quienes superan los 4 millones de casos. El mayor número de muertes se encuentran también entre Rusia, Reino Unido, Italia y Francia, respectivamente, quienes acumulan más de 100 000; les sigue muy de cerca Alemania que ya está muy cerca de llegar a esa cifra. Aquellos países que más han avanzado en cuestiones de vacunación son: Gibraltar (que supera al 100% de sus residentes y que no reporta casos ni muertes hasta la fecha), Malta, Islandia, Isla de Man y Jersey (que tampoco reportan casos ni muertes) y San Marino, respectivamente. Estos territorios superan el 70% de su población vacunada con al menos una dosis y el 60% de vacunados totalmente (*ver tabla 1*).

⁵ Todos los datos para este análisis fueron tomados de Our World in Data, salvo que se indique lo contrario. Obtenido de <https://www.owid.com> (15 de Julio de 2021).

Tabla 1: Casos, muertes y vacunados en Europa hasta el 15 de Julio de 2021

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados al menos 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|----------------------|-------------|-----------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Francia | 67.564.251 | 5.895.453 | 111.619 | 54,42 | 40,07 |
| 2 | Rusia | 145.934.460 | 5.810.335 | 143.657 | 20,93 | 13,60 |
| 3 | R. Unido | 67.886.004 | 5.301.296 | 128.864 | 68,00 | 52,36 |
| 4 | Italia | 60.461.828 | 4.278.319 | 127.840 | 59,97 | 41,39 |
| 5 | España | 46.754.783 | 4.069.162 | 81.084 | 62,10 | 49,99 |
| 6 | Alemania | 83.783.945 | 3.748.379 | 91.346 | 59,06 | 45,03 |
| 7 | Polonia | 37.846.605 | 2.881.151 | 75.191 | 46,60 | 42,03 |
| 8 | Ucrania | 43.733.759 | 2.314.828 | 55.097 | 5,81 | 3,11 |
| 9 | Holanda | 17.134.873 | 1.826.916 | 18.061 | 67,38 | 41,15 |
| 10 | R. Checa | 10.708.982 | 1.670.348 | 30.335 | 49,93 | 38,38 |
| 11 | Bélgica | 11.589.616 | 1.102.069 | 25.208 | 66,50 | 45,66 |
| 12 | Suecia | 10.099.270 | 1.093.923 | 14.643 | 57,63 | 36,80 |
| 13 | Rumania | 19.237.682 | 1.081.467 | 34.245 | 25,20 | 24,46 |
| 14 | Portugal | 10.196.707 | 920.200 | 17.187 | 62,49 | 44,46 |
| 15 | Hungría | 9.660.350 | 808.661 | 30.013 | 57,55 | 54,54 |
| 16 | Serbia | 6.804.596 | 718.093 | 7.078 | 40,68 | 38,82 |
| 17 | Suiza | 8.654.618 | 707.357 | 10.863 | 52,10 | 43,01 |
| 18 | Austria | 9.006.400 | 652.660 | 10.727 | 56,66 | 43,72 |
| 19 | Grecia | 10.423.056 | 450.512 | 12.795 | 51,47 | 43,04 |
| 20 | Belarus | 9.449.321 | 431.112 | 3.297 | 7,42 | 3,94 |
| 21 | Bulgaria | 6.948.445 | 422.797 | 18.163 | 14,81 | 12,49 |
| 22 | Eslovaquia | 5.459.643 | 392.000 | 12.524 | 40,11 | 33,71 |
| 23 | Croacia | 4.105.268 | 361.218 | 8.233 | 38,23 | 31,70 |
| 24 | Dinamarca | 5.792.203 | 304.439 | 2.541 | 66,44 | 44,05 |
| 25 | Irlanda | 4.937.796 | 280.784 | 5.018 | 58,74 | 44,40 |
| 26 | Lituania | 2.722.291 | 279.488 | 4.404 | 47,60 | 42,76 |
| 27 | Eslovenia | 2.078.932 | 258.045 | 4.425 | 41,66 | 36,61 |
| 28 | Moldavia | 4.033.963 | 257.766 | 6.219 | 12,42 | 8,61 |
| 29 | Bosnia y Herzegovina | 3.280.815 | 205.267 | 9.665 | 9,34 | 4,99 |
| 30 | Macedonia del Norte | 2.083.380 | 155.866 | 5.487 | 21,41 | 12,82 |
| 31 | Letonia | 1.886.202 | 138.041 | 2.542 | 38,03 | 33,59 |
| 32 | Noruega | 5.421.242 | 133.876 | 796 | 58,90 | 30,69 |

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados al menos 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|---------------|-----------|---------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| 33 | Albania | 2.877.800 | 132.629 | 2.456 | 20,74 | 15,82 |
| 34 | Estonia | 1.326.539 | 131.681 | 1.271 | 44,71 | 34,40 |
| 35 | Kosovo | 1.932.774 | 107.883 | 2.268 | 9,45 | 3,14 |
| 36 | Montenegro | 628.062 | 100.567 | 1.621 | 25,43 | 23,08 |
| 37 | Finlandia | 5.540.718 | 99.212 | 978 | 63,86 | 26,56 |
| 38 | Chipre | 888.005 | 88.457 | 383 | 55,83 | 47,41 |
| 39 | Luxemburgo | 625.976 | 72.632 | 819 | 60,95 | 41,39 |
| 40 | Malta | 441.539 | 31.834 | 420 | 85,92 | 80,40 |
| 41 | Andorra | 77.265 | 14.239 | 127 | 55,66 | 34,96 |
| 42 | Islandia | 341.250 | 6.555 | 29 | 78,29 | 73,89 |
| 43 | San Marino | 33.938 | 5.094 | 90 | 67,18 | 67,18 |
| 44 | Liechtenstein | 38.137 | 3.061 | 59 | 53,97 | 47,04 |
| 45 | Mónaco | 39.244 | 2.655 | 33 | 53,88 | 47,51 |
| 46 | Vaticano | 809 | 27 | | | |
| 47 | Gibraltar | 33.691 | | | 116,66 | 115,69 |
| 48 | Isla de Man | 85.032 | | | 75,74 | 62,66 |
| 49 | Jersey | 101.073 | | | 71,60 | 57,80 |
| 50 | Islas Feroe | 48.865 | | | 68,30 | 52,12 |

Fuente: Moreno, J.E. (2021) *Elaborado a partir de los datos recuperados de la base de datos del sitio web de Our World in Data el 19 de julio de 2021.*

Para el caso de Asia la situación es diferente. Se trata de una región con alrededor de 4 639 847 425 de habitantes, donde hasta la fecha los casos ascienden a 58 406 008 y las muertes a 831 981 personas. En su interior contrastan países con muy diferentes niveles de desarrollo, las vacunas sólo han llegado al 26,12% de sus pobladores con al menos una dosis y sólo se encuentran completamente vacunados el 9,43%.

En esta región, sin dudas, es la India el país con la situación más compleja, registrando más de 30 millones de casos y más de 400 000 muertes. Otros seis países superan el millón de casos, entre los que resaltan, Turquía, Irán, Indonesia y Filipinas; y otros ocho acumulan más de 10 000 muertes como sucede en las naciones antes mencionadas. Los porcentajes más favorables en la región los registran los Emiratos Árabes Unidos, Israel, Qatar, Bahrein, Singapur y Mongolia, quienes contrastan por su desarrollo con aquellos países de peor situación sanitaria (tabla 2).

Tabla 2: Casos, muertes y vacunados en Asia hasta el 15 de Julio de 2021

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados al menos 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|---------|---------------|------------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1 | India | 1.380.004.385 | 31.026.829 | 412.531 | 22,91 | 5,74 |
| 2 | Turquía | 84.339.067 | 5.507.455 | 50.415 | 45,99 | 23,73 |

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados al menos 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|------------------------|---------------|-----------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| 3 | Irán | 83.992.953 | 3.464.055 | 86.592 | 5,23 | 2,55 |
| 4 | Indonesia | 273.523.621 | 2.726.803 | 70.192 | 14,60 | 5,80 |
| 5 | Filipinas | 109.581.085 | 1.490.665 | 26.314 | 9,15 | 3,69 |
| 6 | Iraq | 40.222.503 | 1.466.529 | 17.707 | 1,74 | 0,97 |
| 7 | Bangladesh | 164.689.383 | 1.071.774 | 17.278 | 3,54 | 2,60 |
| 8 | Pakistán | 220.892.331 | 983.719 | 22.720 | | 1,96 |
| 9 | Malasia | 32.365.998 | 880.782 | 6.613 | 27,93 | 12,9 |
| 10 | Israel | 8.655.541 | 849.274 | 6.443 | 66,33 | 60,30 |
| 11 | Japón | 126.476.458 | 831.621 | 14.965 | 32,89 | 20,75 |
| 12 | Jordania | 10.203.140 | 759.686 | 9.872 | 26,42 | 17,93 |
| 13 | Nepal | 29.136.808 | 662.570 | 9.463 | 9,00 | 3,81 |
| 14 | Emiratos Árabes Unidos | 9.890.400 | 656.354 | 1.885 | 77,30 | 67,80 |
| 15 | Líbano | 6.825.442 | 549.427 | 7.882 | 15,38 | 9,47 |
| 16 | Kazajistán | 18.776.707 | 536.089 | 3.600 | 25,06 | 13,83 |
| 17 | Arabia Saudí | 34.813.867 | 503.734 | 8.006 | 52,84 | 9,07 |
| 18 | Georgia | 3.989.175 | 382.734 | 5.503 | 4,40 | 2,86 |
| 19 | Kuwait | 4.270.563 | 382.084 | 2.174 | 34,00 | 21,62 |
| 20 | Tailandia | 69.799.978 | 372.215 | 3.032 | 14,93 | 4,87 |
| 21 | Azerbaiyán | 10.139.175 | 337.801 | 4.990 | 24,96 | 16,88 |
| 22 | Palestina | 5.101.416 | 315.504 | 3.585 | 10,98 | 7,81 |
| 23 | Omán | 5.106.622 | 289.042 | 3.498 | 28,14 | 5,71 |
| 24 | Sri Lanka | 21.413.250 | 280.543 | 3.661 | 22,64 | 7,40 |
| 25 | Bahréin | 1.701.583 | 267.619 | 1.379 | 64,24 | 60,41 |
| 26 | Armenia | 2.963.234 | 226.949 | 4.556 | 6,44 | 2,36 |
| 27 | Qatar | 2.881.060 | 223.911 | 599 | 65,71 | 54,90 |
| 28 | Myanmar | 54.409.794 | 212.545 | 4.346 | 3,60 | 2,83 |
| 29 | Kirguistán | 6.524.191 | 144.958 | 2.143 | 1,53 | 1,13 |
| 30 | Mongolia | 3.278.292 | 144.492 | 716 | 64,21 | 55,16 |
| 31 | Afganistán | 38.928.341 | 137.853 | 5.983 | 1,91 | 0,56 |
| 32 | Corea del Sur | 51.269.183 | 175.046 | 2.051 | 31,13 | 12,39 |
| 33 | Uzbekistán | 33.469.199 | 117.902 | 785 | 6,20 | 3,58 |
| 34 | China | 1.439.323.774 | 92.238 | 4.636 | 43,21 | 15,51 |
| 35 | Maldivas | 540.542 | 75.622 | 215 | 59,28 | 47,23 |
| 36 | Camboya | 16.718.971 | 64.611 | 1.025 | 32,40 | 24,14 |

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados al menos 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|------------|------------|--------|---------|--------------------------------|-----------------------------|
| 37 | Singapur | 5.850.343 | 62.852 | 36 | 69,27 | 41,38 |
| 38 | Vietnam | 97.338.583 | 42.288 | 207 | 4,00 | 0,30 |
| 39 | Siria | 17.500.657 | 25.814 | 1.902 | 0,70 | 0,05 |
| 40 | Taiwán | 23.816.775 | 15.346 | 759 | 18,88 | 0,45 |
| 41 | Tayikistán | 9.537.642 | 14.000 | 110 | 3,96 | 0,21 |
| 42 | Hong Kong | 7.496.988 | 11.955 | 212 | 36,43 | 25,44 |
| 43 | Timor | 1.318.442 | 9.997 | 25 | 18,05 | 3,29 |
| 44 | Yemen | 29.825.968 | 6.967 | 1.366 | 0,97 | 0,03 |
| 45 | Laos | 7.275.556 | 3.092 | 4 | 14,27 | 9,22 |
| 46 | Bután | 771.612 | 2.380 | 2 | 62,92 | 0,20 |
| 47 | Brunei | 437.483 | 282 | 3 | 23,45 | 4,26 |
| 48 | Macao | 649.342 | | | 40,89 | 26,31 |

Fuente: Moreno, J.E. (2021) *Elaborado a partir de los datos recuperados de la base de datos del sitio web de Our World in Data el 19 de julio de 2021.*

En el caso de las Américas, la situación se torna compleja tanto para el norte como para el sur, aunque secundaria a Europa en cuanto a avances en las campañas de vacunación, ya que el 41,73% de sus habitantes han recibido al menos una dosis y el 27,30% se encuentra completamente inmunizados.

Ambas regiones abarcan a 1 022 831 976 de los habitantes del planeta y lamentablemente 74 621 839 personas se han enfermado de COVID-19 y 1 958 226 han fallecido.

Ocho países acumulan el mayor número de casos, Estados Unidos y Brasil lideran la lista con cifras de ocho dígitos, así como Argentina, Colombia y México que superan los 2 millones. Las mayores cifras de fallecidos se concentran también entre estos países, incluido Perú, con más de 100 000 muertes hasta la fecha. Entre los países que mejor status vacunatorio presentan, se puede resaltar los casos de Islas Caimán, Islas Malvinas, Chile, Uruguay, Canadá, Bermuda y Aruba, entre otros (tabla 3).

Tabla 3: Casos, muertes y vacunados en América hasta el 15 de Julio de 2021

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|----------------|-------------|------------|---------|-----------------------|-----------------------------|
| 1 | Estados Unidos | 331.002.647 | 33.975.642 | 608.424 | 55,36 | 47,96 |
| 2 | Brasil | 212.559.409 | 19.262.518 | 538.942 | 42,97 | 15,66 |
| 3 | Argentina | 45.195.777 | 4.719.952 | 100.695 | 46,43 | 11,39 |
| 4 | Colombia | 50.882.884 | 4.583.442 | 11.4833 | 28,62 | 19,41 |
| 5 | México | 128.932.753 | 2.629.648 | 235.740 | 28,94 | 16,60 |
| 6 | Perú | 32.971.846 | 2.088.143 | 194.845 | 19,15 | 11,47 |
| 7 | Chile | 19.116.209 | 1.594.496 | 34.207 | 70,66 | 61,28 |
| 8 | Canadá | 37.742.157 | 1.429.747 | 26.436 | 69,93 | 47,43 |

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|---------------------------|------------|---------|---------|-----------------------|-----------------------------|
| 9 | Ecuador | 17.643.060 | 472.722 | 21.872 | 30,88 | 10,39 |
| 10 | Bolivia | 11.673.029 | 459.579 | 17.375 | 19,89 | 6,82 |
| 11 | Paraguay | 7.132.530 | 442.207 | 14.120 | 9,65 | 1,94 |
| 12 | Panamá | 4.314.768 | 419.829 | 6.674 | 26,95 | 15,00 |
| 13 | Costa Rica | 5.094.114 | 388.298 | 4.857 | 35,02 | 16,15 |
| 14 | Uruguay | 3.473.727 | 378.041 | 5.865 | 70,50 | 57,85 |
| 15 | República Dominicana | 10.847.904 | 336.144 | 3.907 | 49,01 | 33,72 |
| 16 | Guatemala | 17.915.567 | 327.755 | 9.834 | 5,36 | 1,35 |
| 17 | Venezuela | 28.435.943 | 289.362 | 3.339 | 10,20 | 3,87 |
| 18 | Honduras | 9.904.608 | 277.974 | 7.391 | 11,04 | 0,81 |
| 19 | Cuba | 11.326.616 | 263.086 | 1.726 | 28,98 | 18,14 |
| 20 | El Salvador | 6.486.201 | 82.605 | 2.470 | 32,66 | 20,10 |
| 21 | Jamaica | 2.961.161 | 50.913 | 1.136 | 5,98 | 3,83 |
| 22 | Trinidad y Tobago | 1.399.491 | 35.428 | 969 | 16,38 | 10,48 |
| 23 | Surinam | 586.634 | 23.861 | 602 | 30,20 | 7,71 |
| 24 | Guyana | 786.559 | 21.274 | 506 | 30,56 | 15,64 |
| 25 | Haití | 11.402.533 | 19.374 | 487 | | |
| 26 | Belice | 397.621 | 13.644 | 332 | 28,04 | 10,40 |
| 27 | Bahamas | 393.248 | 13.274 | 256 | 15,33 | 9,58 |
| 28 | Nicaragua | 6.624.554 | 8.767 | 193 | 2,53 | |
| 29 | Santa Lucía | 183.629 | 5.455 | 87 | 17,13 | 12,47 |
| 30 | Barbados | 287.371 | 4.230 | 48 | 33,75 | 25,37 |
| 31 | San Vicente y las Granad. | 110.947 | 2.258 | 12 | 16,60 | |
| 32 | Antigua y Barbuda | 97.928 | 1.267 | 42 | 37,88 | 29,27 |
| 33 | San Cristóbal y Nieves | 53.192 | 544 | 3 | 43,68 | 36,10 |
| 34 | Granada | 112.519 | 161 | 1 | 18,03 | 13,14 |
| 35 | Dominica | 71.991 | 199 | | 28,47 | 27,45 |
| 36 | Islas Caimán | 65.720 | | | 74,77 | 70,54 |
| 37 | Islas Malvinas | 3.483 | | | 75,57 | 50,96 |
| 38 | Bermuda | 62.273 | | | 66,65 | 65,11 |
| 39 | Aruba | 106.766 | | | 66,52 | 58,73 |
| 40 | Anguila | 15.002 | | | 62,13 | 50,86 |
| 41 | Islas Turcas y Caicos | 38.718 | | | 61,59 | 55,52 |
| 42 | Groenlandia | 56.772 | | | 56,66 | 32,86 |

| No. | País | Población | Casos | Muertes | Vacunados 1 dosis (%) | Vacunados completamente (%) |
|-----|----------------------------|-----------|-------|---------|-----------------------|-----------------------------|
| 43 | Curazao | 164.100 | | | 55,21 | 49,14 |
| 44 | San Martín (Países Bajos) | 42.882 | | | 52,77 | 44,22 |
| 45 | Islas Vírgenes Británicas | 30.237 | | | 44,45 | 31,08 |
| 46 | Montserrat | 4.999 | | | 28,71 | 25,21 |
| 47 | Bonaire San Eustaquio y S. | 26.221 | | | 21,84 | 6,35 |

Fuente: Moreno, J.E. (2021) *Elaborado a partir de los datos recuperados de la base de datos del sitio web de Our World in Data el 19 de julio de 2021.*

La efectividad de las vacunas en el mundo: ¿Qué se publica?

Actualmente más del 27% de la población mundial, o sea más de 2 120 millones de personas, ha recibido al menos una dosis de vacunas contra la COVID-19. El mayor avance se encuentra en Europa, dónde más del 57% de la población cuenta con una dosis. Le siguen América del Norte con un 46%, Latinoamérica con un 40%, Asia con el 27% y África apenas ha alcanzado el 3% después de seis meses desde que comenzó la campaña en el mundo⁶.

Esta realidad, aparentemente favorable, se enfrenta a una nueva ola de contagios provocada por la variante delta del coronavirus, la cual se ha extendido por todo el mundo y se ha coronado como la cepa dominante en la mayoría de los países⁷. Es que las nuevas variantes del virus han demostrado no sólo ser más transmisibles y virales, sino que ofrecen resistencia a los anticuerpos naturales o estimulados por las vacunas. Esto hace que los huéspedes sean más susceptibles a los contagios sintomáticos y a la reinfección. Ejemplo de ellos son las nuevas olas que azotan al Reino Unido y Escocia aun cuando presentan índices de casi un 50% de su población completamente vacunada y más del 70% con una dosis⁸.

En una comparación entre España y Estados Unidos, dónde la variante delta amenaza con volverse el conjunto de mutaciones dominante, la mayoría de los casos se están detectando en los grupos con menores tasas de vacunación: 20 a 29 años, 12 a 19 y 30 a 39, en orden de incidencia. Aunque en menor medida, se ha visto la afectación de otros grupos con mayores cifras de inmunizados⁹.

Si bien se ha visto que las vacunas protegen contra los peores casos de infectados con las variantes detectadas hasta ahora, su efectividad puede verse reducida hasta un 30%. Las variantes beta (B.1.351, detectada en Sudáfrica) y gamma (P.1, encontrada en Brasil) trajeron consigo una de las mutaciones más peligrosas del virus que le ofrecen resistencia a los anticuerpos y una mejor adherencia del virus al receptor de las células humanas. Contra la variante alfa o británica (B.1.1.7) las candidatas Pfizer, AstraZeneca, Moderna y Janssen mantienen una alta protección, no así con la mutación mencionada que también se encuentra en la variante delta. Con dos o tres dosis de las vacunas es posible mantener la alta efectividad respecto a la prevención de hospitalizaciones y casos moderados o graves en cuanto a síntomas de la infección, sin embargo, las cifras decaen drásticamente con sólo una dosis. Así lo demuestran Pfizer y AstraZeneca que sólo alcanzan el 33% de efectividad con una dosis, cuando lograron un 80% frente a la cepa original. Sólo la monodosis Janssen de Johnson & Johnson ha demostrado ser efectiva frente a las nuevas variantes, incluyendo la delta¹⁰.

Esto se ha evidenciado también en Israel, dónde datos del Ministerio de Sanidad revelan una correlación entre los pacientes contagiados con la variante delta y las personas que fueron vacunadas a inicios de la campaña en enero. Esto podría plantear un descenso de la efectividad de la vacuna administrada a partir de los seis meses de su inoculación; aunque expertos señalan que aún es pronto sacar conclusiones por lo pequeño de la muestra, además

⁶ DATOSRTVE. (26 de Julio de 2021). rtve Noticias. Obtenido de sitio Web de Corporación de Radio y televisión española: <https://amp.rtve.es/noticias/20210726/vacuna-coronavirus-mundo/2073422.shtml>

⁷ Gisbert, O. (11 de Julio de 2021). *Mundo Deportivo*.

Obtenido de <https://www.mundodeportivo.com/actualidad/20210711/410482561523/efectividad-vacunas-actuales-variante-delta-coronavirus-moderna-pfizer-sputnik-janssen-act-pau.html?facet=amp>

⁸ Barca, K. (14 de Julio de 2021). *Business Insider España*. Obtenido de sitio Web de Axel Springer España: <https://www.businessinsider.es/grafico-eficacia-vacunas-variantes-coronavirus-894545?amp=1>

⁹ Ídem

¹⁰ Ídem

los sujetos eran de avanzada edad teniendo un sistema inmunológico débil de por sí. Aunque la vacuna utilizada (Pfizer) ha demostrado prevenir la gravedad de los contagiados, se está planteando una tercera dosis para aumentar mucho más su eficacia¹¹.

Tanto estudios como expertos consultados por *Business Insider* han aseverado que el peor escenario está aún por llegar. Vivek Cherian, un médico de medicina interna en Baltimore afirmó que esto podría suceder: “cuando una de las variantes mute a algo completamente diferente y las vacunas actuales sean mucho menos eficaces”¹².

Las políticas de cierre tras el impacto de las nuevas cepas

No cabe duda que desde el mes de julio el impacto de la cepa delta del coronavirus ha marcado una nueva tendencia en las medidas de control de la pandemia, producto a la nueva ola de contagios que continúa aumentando en el mundo. La aplicación de campañas de vacunación y la situación económica del mundo de hoy hace que el comportamiento sea heterogéneo aun dentro de una misma región. En el caso de Europa, la variante delta de coronavirus divide a los países entre los que insisten en retirar la mayoría de las restricciones sanitarias, pese a las prevenciones de los expertos, y los que han vuelto a endurecer las medidas contra la expansión de la COVID-19. En la región permanece la cautela porque los contagios siguen al alza y la presión en los hospitales aumenta paulatinamente, pese a que el ritmo de vacunación se acelera y ya ha superado a Estados Unidos en la proporción de población con al menos una dosis¹³.

En Italia producto a la caída de contagios y de muertes, así como los avances en materia de vacunación, el turismo se ha reactivado y la entrada al país está permitida mediante el certificado verde COVID-19 para los ciudadanos procedentes de Estados miembros de la Unión Europea y el espacio Schengen. Todas las regiones de Italia se encuentran en la denominada "zona blanca", sin casi restricciones contra la pandemia, y la mascarilla solo es obligatoria en espacios cerrados. Alemania, por su parte, alivió las restricciones a los viajeros procedentes de Portugal, Reino Unido, Rusia, India y Nepal, considerados hasta ahora de riesgo por la extensión de la variante delta. Además, se elimina la cuarentena obligatoria de 14 días para todas las personas. Quienes estén totalmente inmunizados no tendrán que cumplirla y para los demás se reducirá a diez días (o cinco, con un segundo test negativo)¹⁴.

Los asesores médicos irlandeses recomiendan cautela a la hora de continuar con la desescalada del confinamiento decretado el pasado enero, ante el repunte de contagios provocado por la delta. El Ejecutivo tiene previsto reanudar los viajes internacionales con la adopción del certificado COVID de la Unión Europea, que aún no está disponible en Irlanda. Para esa fecha el Gobierno también confía en que la hostelería pueda retomar su actividad normal, después de suspender el siguiente paso en la desescalada de este sector. Los bares y restaurantes irlandeses solo pueden servir en exteriores. Por otro lado, las autoridades sanitarias rusas declararon que el 90 % de las nuevas infecciones se debe a la variante delta del coronavirus. El empeoramiento de la situación epidémica ha llevado a las autoridades de Moscú y de una serie de entidades de la Federación de Rusia a decretar la vacunación obligatoria para personas que trabajan en sectores de riesgo¹⁵.

El Gobierno portugués ha recuperado algunas restricciones, como el toque de queda a partir de las 11:00 pm, vigente en 45 de los 278 municipios del territorio continental del país, entre ellos Lisboa, Oporto, Braga o Faro, todas ellas zonas en riesgo elevado o muy elevado por la alta incidencia de contagios. En Países Bajos las autoridades sanitarias han alertado del riesgo de que se produzca una nueva ola en otoño debido a la amenaza de la variante delta, aunque han descartado que esta cepa pueda suponer una alarma este verano, a pesar de que se cree que ya está detrás de la mitad de las infecciones diarias¹⁶.

Inglaterra estrenó el día 19 lo que se ha dado en calificar como el primer "Día de la Libertad" frente al coronavirus, aunque lo hace con los casos disparados y con el primer ministro del Reino Unido, Boris Johnson, confinado por haber mantenido contacto con su ministro de Sanidad, que ha dado positivo¹⁷. Ante la creciente presión de una parte de su Partido Conservador, el Gobierno decidió la reapertura total apoyándose en su exitosa campaña de vacunación,

¹¹ Europa Press. (11 de Julio de 2021). Europa Press. Obtenido de <https://amp.europapress.es/internacional/noticia-estudian-posible-caida-efectividad-vacuna-datos-obtenidos-israel-20210711172544.html>

¹² Barca, K. (14 de Julio de 2021). *Business Insider España*. Obtenido de sitio Web de Axel Springer España: <https://www.businessinsider.es/grafico-eficacia-vacunas-variantes-coronavirus-894545?amp=1>

¹³ EFE Redacción Internacional. (19 de Julio de 2021). *Agencia EFE, S.A.* Obtenido de sitio Web de la Agencia EFE: <https://www.efc.com/efc/espana/mundo/inglaterra-estrena-libertad-mientras-el-resto-de-europa-se-protege-mas/10001-4589768>

¹⁴ Ídem

¹⁵ Ídem

¹⁶ Ídem

¹⁷ Ídem

la cual se ha mostrado eficaz contra el grueso de hospitalizaciones y muertes. Se levantará la consigna del teletrabajo, podrán reabrir los locales de ocio nocturno, y los teatros y estadios recibirán aforo completo. También dejarán de ser obligatorias las mascarillas en lugares cerrados y el distanciamiento social, decisiones criticadas por expertos en un momento en que los nuevos casos por la más contagiosa variante delta del virus rozan los 50.000 al día. No obstante, seguirán las recomendaciones de pedir en clubes nocturnos una prueba de la vacunación o un test negativo para entrar, así como llevar mascarillas en lugares concurridos y las restricciones a los viajes internacionales¹⁸.

Francia informó que, a pesar del levantamiento de la mayoría de medidas, algunas se mantienen como aquellas de distanciamiento, higiene y uso de las mascarillas en lugares como espacios públicos interiores, transporte público y dónde no sea posible el distanciamiento. Los eventos en interiores serán restringidos a un 75% de su capacidad, eventos deportivos hasta 2 500 personas y dónde haya más de 1 000 personas se pedirá pases de salud. Las enseñanzas primaria y secundaria están abiertas con uso de mascarillas, las universidades utilizarán la enseñanza a distancia y presencial según sea necesario. Los viajes dentro del territorio nacional no están prohibidos y viajes internacionales y de ultramar serán controlados a partir de las pruebas de PCR, el status vacunatorio y los territorios de origen y de destino¹⁹.

En este mismo contexto algunas localidades de España se han visto obligadas a tomar una serie de medidas. El Gobierno Valenciano cerró los servicios de hostelería, impuso un toque de queda a las 10:00pm y aplicó un cierre perimetral de la Comunidad Valenciana. De igual manera impuso medidas al ocio nocturno, así como a bares y restaurantes respecto al horario y el número de personas²⁰. De igual manera, se han tomado medidas en Barcelona, dónde se vuelven a limitar los encuentros sociales a un máximo de diez personas, tanto en espacios interiores como exteriores, excepto para burbujas de convivencia. También se adelanta el horario de cierre de las actividades culturales y de restauración a las 12:30 am. Además, desde el 16 de julio, la movilidad nocturna queda restringida en la ciudad de Barcelona entre la 1:00 am y las 6:00 am. Estas medidas estarían vigentes hasta el 23 de julio²¹.

Para Asia la variante delta y los bajos niveles de vacunación se han convertido también en un reto para el control de la pandemia. Esto ha hecho que muchos de estos países comiencen a tomar medidas de cierre para el control de la enfermedad. Así lo evidencia el caso de Tailandia que, aunque ya tenía implementadas una serie de medidas estrictas como el uso de mascarillas, el gobierno anunció nuevas medidas más rigurosas para Bangkok y las áreas vecinas, como son el cierre de *spas*, límites de horario para el transporte público y la restricción de los horarios de apertura de mercados y tiendas²².

En el caso de Corea del Sur, si bien el gobierno fue criticado por relajar determinadas medidas de distanciamiento social debido a cuestiones económicas, las autoridades de Seúl anunciaron restricciones más fuertes con el fin de disminuir el alza de los contagios. Dichas medidas incluyen la prohibición de reuniones sociales privadas de tres o más personas pasadas las 6:00pm, el cierre de clubes nocturnos e iglesias, la prohibición de visitas a hospitales y hogares de cuidados, así como la limitación de bodas y funerales a sólo reuniones familiares. Para Indonesia la situación es diferente, pues ya venía enfrentando problemas con el nuevo alza de casos y sólo aplicó un cierre parcial poco estricto y que llega un poco tarde, lo cual sin dudas no ayudará mejorar la situación como señalan sus propios expertos en salud²³.

En Malasia atraviesan por el segundo cierre del año, confinando a sus residentes a sus hogares, dónde sólo a una persona por casa se le permite salir a hacer las compras; sin embargo, esto no parece estar frenando el alza de contagios. Aun así el gobierno anunció que lo mantendrá hasta que los casos disminuyan a 4 000 por día y se alcance el 10% de vacunación, lo cual ha llevado al cierre de una serie de negocios²⁴. En Vietnam, las autoridades de la ciudad de Ho Chi Minh implantaron nuevas medidas de distanciamiento social y otras como la suspensión de servicios de

¹⁸ *El Universo*, C.A. (18 de Julio de 2021). Obtenido de sitio Web de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/internacional/COVID-19-ingles-relaja-medidas-con-llamados-a-la-prudencia-mientras-en-el-resto-de-europa-aumentan-para-contener-a-la-variante-delta-nota/?outputType=amp>

¹⁹ Gobierno de Francia. (1 de Julio de 2021). *Gouvernement*. Obtenido de <https://www.gouvernement.fr/en/coronavirus-COVID-19>

²⁰ Lidón, I. (19 de Julio de 2021). *El Mundo*. Obtenido de sitio Web de Unidad Editorial Información General, S.L.U.: <https://amp.elmundo.es/comunidad-valenciana/2021/07/19/60f413efe4d4d8602f8b460a.html>

²¹ actuales-variante-delta-coronavirus-moderna-pfizer-sputnik-janssen-act-pau.html?facet=amp

Info Barcelona. (22 de Julio de 2021). *Ajuntament de Barcelona*. Obtenido de https://www.barcelona.cat/infobarcelona/es/tema/informacion-sobre-la-gestion-del-COVID-19/medidas-COVID-19-reuniones-de-diez-personas-y-se-adelanta-el-horario-de-cierre-3_1088484.html

²² Rising, D. (9 de Julio de 2021). *Los Angeles Times*. Obtenido de https://www.latimes.com/world-nation/story/2021-07-09/lockdowns-asia-as-some-nations-see-first-major-coronavirus-surges?_amp=true

²³ Ídem

²⁴ Ídem

comida para llevar, venta de boletos y algunos servicios de transporte, por 15 días²⁵. De igual manera el gobierno de Japón ha impuesto una serie de medidas de seguridad fronteriza para la entrada al país a un grupo de países las cuales regulan la denegación de permisos de entrada y de reingresos, medidas de refuerzo para la cuarentena de aquellos que ingresen al país bajo diferentes circunstancias, permisos de ingresos en “circunstancias especiales”, suspensión de la validez del visado y de la extensión el visado a países de todas las regiones del mundo, Así como la restricción de entrada de determinados pasajeros por aeropuertos y puertos del país²⁶.

COVID-19 y dinámicas demográficas: Una relación que importa



La ciencia, compulsada por la magnitud y transmisibilidad del virus SARS-CoV-2, inició desde bien temprano una carrera contra el tiempo en busca de protocolos de atención eficientes, vacunas que frenen definitivamente el contagio y respuestas diversas ante un enorme cúmulo de interrogantes que han ido apareciendo cada día. ¿Qué aporta la Demografía?, según el panel celebrado en La Habana el 11 de julio, Día Mundial de la Población.

La COVID-19 ha puesto en jaque al planeta: los sistemas de salud, las economías y la movilidad de las poblaciones -por solo citar los ejemplos más visibles- ya suman afectaciones por más de medio año y registran para la historia un impacto sanitario global sin precedentes en las últimas décadas.

Según el UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, esta pandemia puede tener consecuencias duraderas en la población. Para algunas personas, esto las ha llevado a aplazar la maternidad. Para otras, las interrupciones en la atención de la salud han dado lugar a embarazos no planeados.

Si bien aún no tenemos una visión completa de las repercusiones de la COVID-19 en la fecundidad y otras variables demográficas, una realidad ha quedado confirmada en estos meses: la investigación científica en general –y la demográfica en particular- tienen mucho que aportar a la contención de transmisión del SARS-CoV-2 y el diseño de políticas para atender sus efectos a mediano y largo plazo.

La posibilidad de contagio de la COVID-19, en términos médicos generales, es la misma para todos los seres humanos, pero esta pandemia ha demostrado que no todas las personas son afectadas por ella de la misma manera. La percepción del riesgo, el cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias y otras condicionantes marcan el ritmo –y los resultados- del enfrentamiento a la enfermedad.

Entre ellas, destacan diferenciales que tienen que ver con la edad y el sexo –quizás los más evidentes-; pero también la movilidad de las poblaciones y su morbilidad, las condiciones de sus viviendas, las dinámicas familiares, el desempeño laboral, los roles y estereotipos de género, las tareas de cuidado, los hábitos y comportamientos de vida y consumo, entre otros.



²⁵ Radio Free Asia. (8 de Julio de 2021). Obtenido de <https://www.rfa.org/english/news/vietnam/vaccine-scramble-07082021182032.html/ampRFA>

²⁶ Ministerio de Asuntos Exteriores del Japón. (30 de junio de 2021). *Embajada del Japón en Perú*. Obtenido de https://www.pe.emb-japan.go.jp/itpr_es/11_000001_00014.html



Por ejemplo, la estructura por edad y sexo de una población tiene un impacto en la mortalidad y la morbilidad, y se pueden apreciar tasas diferenciales por edad en la mortalidad por la COVID-19. En Cuba, el riesgo mayor de morir está en la población mayor de 60 años, aunque eso no excluye a otros grupos de edades, como se ha evidenciado en los últimos meses. Sin embargo, en este tercer rebrote son los grupos de población más jóvenes quienes marcan la pauta en la transmisión.

Esas no son las únicas variables que importan. Investigaciones del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), de la Universidad de La Habana han confirmado las intersecciones de la pandemia y sus estrategias de contención con la movilidad de la población, los comportamientos de las familias o la comunicación pública, por solo citar algunos ejemplos

una producción científica que ya suma un libro publicado y dos volúmenes más en preparación.

Las familias deciden

Desde la Demografía, el análisis de los patrones de co-residencia y las relaciones entre generaciones aportan muchos argumentos para la comprensión de la transmisibilidad de la COVID-19 y el diseño de políticas para su detención.

El tipo de familia, su tamaño y composición por edades, el hacinamiento, las condiciones socioeconómicas y las higiénico ambientales de la vivienda, entre otros elementos, son vitales a la hora de analizar las redes de transmisión del SARS-CoV-2, según los resultados de investigaciones del CEDEM. Son también muy importantes los comportamientos protectores de la familia, la percepción del riesgo de sus integrantes y las relaciones entre generaciones.

Al analizar los 2 092 casos positivos a la COVID-19 acumulados en todo el país hasta el cierre del 1ro de junio de 2020, indagaciones del CEDEM identificaron que 787 personas positivas se encontraban asociadas a redes familiares, lo cual representaba el 38% del total de casos del país. Es decir, en ese momento, 38 personas positivas de cada 100 estaban asociadas a una red familiar, un comportamiento predominante en el occidente del país y en particular en La Habana, lo que se corresponde con su condición de epicentro de la pandemia en Cuba en el primer período.

Una actualización de los cálculos hasta el 23 de enero de 2021 confirmó ese comportamiento. Las redes familiares y los casos asociados a las mismas aumentaron de un período a otro en todo el país, incluida la región oriental y central y actualmente estos valores pueden estar multiplicándose por las altas tasas de incidencia en el presente año, evalúa el equipo del CEDEM encabezado por la doctora Matilde Molina Cintra.



La movilidad y la transmisión del virus

La condición de Cuba como país de emigración complejiza la situación ante la crisis sanitaria y la dinámica que sigue la pandemia en la nación caribeña. Luego de la reapertura de las fronteras cubanas, ocurrida entre octubre y noviembre de 2020 tras casi ocho meses de cierre total, se constató un rebrote de la epidemia, que llega hasta hoy, con tasas de contagio considerablemente más altas que las registradas previamente.

Reportes oficiales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) notificaron por varios días, al final de 2020, que más del 90% de los casos confirmados se vinculaban a viajeros.

El hecho de contar con un sostenido saldo migratorio externo negativo y un proceso continuo de diversificación de sus destinos y lugares de asentamientos se combina en Cuba con la gran movilidad internacional de la población residente en el país, que protagoniza viajes temporales y estancias de hasta 24 meses en el exterior, confirman las

investigaciones del CEDEM. Estos análisis pueden servir de referencia para la planificación de las necesidades de test diagnósticos y centros de aislamiento, entre otros elementos tenidos en cuenta por el Gobierno cubano y el Sistema Nacional de Salud para la prevención y control de la epidemia.

Por solo poner un ejemplo, según estudios del CEDEM, hasta la primera quincena de julio de 2020, el 86,66% de cubanas y cubanos emigrados (919 068) se concentraban en países con alto riesgo epidemiológico de contagio por el SARS-CoV-2, entre los cuales sobresalían Brasil, Estados Unidos, Perú, República Dominicana y Costa Rica. El equipo de especialistas del CEDEM considera de "alto riesgo" a aquellas naciones con tasas de incidencia por encima de 100 contagiados por cada 100 000 habitantes. En contraste, menos del dos por ciento de estas personas se encontraba en países con riesgo epidemiológico bajo, con tasas de incidencia por debajo de 10 contagiados por cada 100 000 habitantes: Alemania, Italia, Uruguay o Angola.

Al mirar al interior del país, el estudio de la movilidad pendular o cotidiana de la población ocupada —según municipios de residencia y municipios donde trabajan— reviste gran importancia para conocer cuáles son las provincias y municipios donde existe mayor disponibilidad de empleos y atracción de la población ocupada, y hacia dónde se dirigen los mayores flujos de personas.

Comunicación para la percepción del riesgo

Directamente relacionada con la percepción de riesgo se encuentran los procesos de comunicación en temas de población y salud. El brote de COVID-19 no solo modificó los protocolos de actuación médica ante epidemias de infecciones respiratorias en el mundo, sino que cambió la forma en que la prensa en particular —y los medios de comunicación en general— manejan las contingencias sanitarias.

DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN 2021

“El estudio de la comunicación en torno a la pandemia confirma la necesidad de construir protocolos o estrategias informativos, integrales y flexibles, que puedan coexistir durante largos períodos de tiempo, sin desmovilizar a las audiencias en relación con uno o varios temas específicos.”

Dra. Dixie Edith Trinquete Díaz
Profesora CEDEM

Ante la evidencia de una enfermedad nueva y peligrosa, junto a la certeza de que alternativas como la vacunación segura y masiva demorarían en llegar, la información se posicionó como herramienta vital para que las personas adoptaran las medidas de prevención para protegerse y salvar sus vidas. Quiere decir que, en situaciones de contingencia sanitaria, contar con procesos de comunicación eficientes puede hacer el cambio en cuanto a elevar la percepción del riesgo de poblaciones concretas.

La COVID-19 es un evento de salud protagonizado por los seres humanos. Ahí justamente radica la importancia del estudio de las características socio demográficas de las personas, para poder modelar mejor las formas de enfrentar y de vencer esta situación de salud.

DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN 2021

“El estudio de la migración externa e interna, así como la intensa movilidad de la población, marcan pautas metodológicas para el análisis y la toma de decisión sobre el control de la movilidad de la población, ya sea para el cierre parcial o total de la frontera externa, de las internas a escala provincial y municipal y sobre el control sanitario internacional.”

MsC. Arianna Rodríguez García
Profesora CEDEM

Los rebotes del Panel por el Día Mundial de la Población: ¿Cómo lo reportó la prensa?

COVID-19 y dinámicas demográficas, una relación que importa

El periódico **Granma** explicó que durante el evento se analizó cómo la COVID-19 ha impactado en las decisiones reproductivas a nivel global

Demografía y pandemia, pistas para el futuro

Según **Cubadebate**, si alguna lección hemos sacado del enfrentamiento a la COVID-19 durante el último año en Cuba, es que la investigación científica en general –y la demográfica en particular- tienen mucho que aportar a ese empeño. No es casual que, entre las reuniones del Grupo Temporal de Trabajo del Gobierno, sean frecuentes los intercambios con investigadores de diversos campos que analizan el comportamiento de la pandemia y contribuyen al diseño de políticas para atender sus efectos a mediano y largo plazo.

Día Mundial de la Población: dinámicas demográficas tras el cristal de la COVID-19

Para **CubaSi**, este Día Mundial de la Población se conmemoró en el planeta de una forma muy diferente a cómo hasta ahora ha sido desde que se instaurara en 1989 por el entonces Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y a partir de 1990 se celebrara a nivel internacional.

COVID-19 y demografía: claves de una pandemia

Aunque la posibilidad de enfermarse de COVID-19 existe para todas las personas, la realidad es que no todas se afectan por igual, reconocieron especialistas durante el panel “COVID-19 y dinámica demográfica. Una relación que importa”, según reportes de **SEMLac**

Cuba necesita elevar percepción del peligro ante COVID-19

La urgencia de modificar el comportamiento humano y no solo elevar la percepción de riesgo, sino del peligro real que implica para la vida la infección por el virus SARS-CoV-2, centró las intervenciones de un panel por el Día Mundial de la Población que se celebra desde 1990 el 11 de julio de cada año, según **IPS**.

EQUIPO DE REALIZACIÓN:

Dra. Dixie Edith Trinquete (Coordinadora).

Dr. Antonio Aja Díaz / Dra. Matilde Molina Cintra / MSc. Arianna Rodríguez García / Dra. Otilia Barros Díaz / MSc. Marbelis Orbea López / MSc. Arelis Mora / Lic. Juliette Fernández / Dra. Consuelo Martín Fernández / MSc. Maydeé Vázquez Padilla / Dr. Rafael Araujo / Dra. Alina Alfonso León / MSc. Patricia Pérez Alonso / Lic. Julio E. Moreno González.

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

