



CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

Artículo Original de Investigación

Demografía y COVID-19: diferenciales sociales y epidemiológicos

Antonio Aja Díaz ¹ <https://orcid.org/0000-0002-2261-5044>
Matilde de la Caridad Molina Cintra ¹ <https://orcid.org/0000-0002-2542-2029>
Dixie Edith Trinquete Díaz ¹ <https://orcid.org/0000-0001-6140-0874>
Otilia Zenaida Barros Díaz ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5612-6476>
Arianna Rodríguez García ¹ <https://orcid.org/0000-0001-9851-0129>
Marbelis Orbea López ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3375-2930>
Arelis Rosalen Mora Pérez ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0637-8592>
Rafael Araujo González ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5406-2114>
Alfonso Farnós Morejón ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7061-3465>
Consuelo M. Martín Fernández ¹ <https://orcid.org/0000-0003-1377-1202>
Gabriela Dujarric Bermúdez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7353-1174>
Daylin Cecilia Rodríguez Javiqué ¹ <https://orcid.org/0000-0002-2783-4836>
Amanda Terrero Trinquete ⁷ <https://orcid.org/0000-0002-5247-3294>
Marta Díaz Fernández ⁸ <https://orcid.org/0000-0002-9305-765X>
Iliana Benítez Jiménez ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-4753-3416>
Lisset Bourzac Macía ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-5453-5807>
Eloy Rafael Oliveros Domínguez ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8948-9556>
Marisol Alfonso de Armas ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0099-3957>
Livia Quintana Llanio ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-2726-6031>
Grisell Rodríguez Gómez ⁵ <https://orcid.org/0000-0001-9101-5301>
Roxanne Castellanos Cabrera ² <https://orcid.org/0000-0002-5934-7231>
Jany Bárcenas Alfonso ² <https://orcid.org/0000-0002-1475-3105>
Adis Aymee López Bauta ² <https://orcid.org/0000-0002-0005-6632>
Teresa Oroza Fraíz ² <https://orcid.org/0000-0002-5930-1225>
Claudia Cancio-Bello Ayes ² <https://orcid.org/0000-0002-4664-7729>
Marta Valeria Pérez León ² <https://orcid.org/0000-0002-5517-4230>
Vivian Vera Vergara ² <https://orcid.org/0000-0001-9790-6869>
María del C. Llantá Abreu ¹¹ <https://orcid.org/0000-0003-2555-6411>
Teresa Isabel Lozano Pérez ¹² <https://orcid.org/0000-0001-5239-0627>
Bárbara Zas Ros ⁸ <https://orcid.org/0000-0002-0714-0386>
Sandra Gener Serralta ⁸ <https://orcid.org/0000-0003-2409-9562>
Rosa M. Rivera Fernández ⁸ <https://orcid.org/0000-0001-7491-3847>
Leyti Martínez Debs ² <https://orcid.org/0000-0002-8211-8015>
Yissel Quintosa Puebla ² <https://orcid.org/0000-0002-4643-503X>
Nancy Pérez Rodríguez ³ <https://orcid.org/0000-0001-9786-0872>
Vivian Oviedo Álvarez ³ <https://orcid.org/0000-0003-1052-6172>
Juan Manuel Fernández Lorenzo ³ <https://orcid.org/0000-0001-5394-7466>
Ricardo Remond Noa ³ <https://orcid.org/0000-0002-6969-3453>
Antonio Torres Reyes ³ <https://orcid.org/0000-0002-2521-0157>
Alejandro Veranes Miranda ³ <https://orcid.org/0000-0003-0271-5694>
Diana de la Garma García ⁷ <https://orcid.org/0000-0001-6810-6061>

¹ Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. La Habana, Cuba

² Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. La Habana, Cuba

³ Facultad de Geografía de la Universidad de La Habana. La Habana, Cuba

⁴ Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba



⁵ Oficina en Cuba del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. La Habana, Cuba

⁶ Sociedad Cubana de Psicología. La Habana, Cuba

⁷ Instituto de Geografía Tropical. La Habana, Cuba

⁸ Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociales. La Habana, Cuba

⁹ Centro de Estudios Che Guevara. La Habana, Cuba

¹⁰ Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba

¹¹ Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba

¹² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba

¹³ Facultad de las Artes de los Medios Audiovisuales. Instituto Superior de Arte. La Habana, Cuba

*Autores para correspondencia: matilde@cedem.uh.cu, dixie.trinquete@cedem.uh.cu

RESUMEN

Revisores

Jorge Nuñez Jover
Universidad de La Habana. La Habana, Cuba

Pedro Mas Bermejo
Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.
La Habana, Cuba

Editora

MsC. Lisset González Navarro
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

Traductor

DrC. Yoan Karell Acosta González
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

Introducción. El comportamiento de la COVID-19 está influenciado por diferenciales sociales que trascienden las variables demográficas e incluyen la 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. **Métodos.** Se empleó el análisis estadístico y demográfico y herramientas de los estudios métricos. **Resultados y Discusión.** La investigación mostró la importancia de incorporar a los análisis del comportamiento de la COVID-19 en Cuba la influencia de diferenciales sociales y epidemiológicos determinados por el color de la piel, el estado conyugal, la situación laboral, los niveles de ingreso, los tipos de familias, la movilidad, las condiciones higiénico ambientales, el acceso a los servicios de salud, entre otros, que pueden ubicar a las poblaciones en mayores o menores condiciones de vulnerabilidad. Conclusiones, la composición y la dinámica de la población junto a otros diferenciales sociales son determinantes del comportamiento de la pandemia. El cruzamiento de los factores epidemiológicos con el análisis de las medidas de contención y la composición y estructura de población afectada permite diseñar políticas sanitarias más ajustadas a las necesidades de la pandemia. La orientación psicológica a distancia permite identificar y atender situaciones vinculadas al confinamiento y los cambios en las rutinas de vida que afectan la salud mental de diferentes grupos de personas.

Palabras clave: demografía; COVID-19; diferenciales; sociales; epidemiológicos

Demography and COVID-19: social and epidemiological differentials

ABSTRACT

Introduction. The behavior of COVID-19 is influenced by diverse social differentials that transcend demographic variables and include morbidity, the conditions of their homes, family dynamics, job performance, gender roles and stereotypes, care tasks, habits, and behaviors of life and consumption, among others. **Methods.** Statistical and demographic analysis and tools of metric studies of the information were used. **Results and Discussion.** The research showed the importance of incorporating into the analysis of the behavior of COVID-19 in Cuba the influence of social and epidemiological differentials determined by skin color, marital status, employment status, income levels, types of families, mobility, hygienic environmental conditions, access to health services, among others, which can place populations in greater or lesser conditions of vulnerability. Conclusions: The composition and dynamics of the population together

with other social differentials are determinants of the behavior and expression of the pandemic. The crossing of epidemiological factors with the analysis of containment measures and the composition and structure of the affected population allows for the design of health policies that are more adjusted to the needs of the pandemic. Distance psychological counseling makes it possible to identify and deal with situations related to confinement and changes in life routines that affect the mental health of different groups of people.

Keywords: demographics; COVID-19; differentials; social; epidemiological

INTRODUCCIÓN

Si bien la posibilidad de contagio de la COVID-19 es la misma para todos los seres humanos, la pandemia ha demostrado que no todas las personas son afectadas de la misma manera. La percepción de riesgo, el cumplimiento de las medidas higiénicas, sanitarias y otras condicionantes marcan el enfrentamiento a la enfermedad. Entre ellas, destacan diferenciales que tienen que ver con la edad y el sexo; 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, que también marcan la propagación de la COVID-19.

Este artículo recoge los principales resultados de acercamientos investigativos del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana (CEDEM) y otros espacios aliados, durante la primera etapa de la pandemia en el país. Es resultado del “Plan de atención del CEDEM-UH ante la pandemia de COVID-19”, que tiene como objetivo central apoyar, desde una mirada sociodemográfica, la lucha contra la enfermedad en el país.

MÉTODOS

Análisis estadístico y demográfico a partir de datos oficiales y herramientas de estudios métricos de la información.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La ciencia demográfica crea un contexto específico para el análisis de la pandemia, debido a que su objeto de estudio está directamente relacionado con las dinámicas de la población y sus diversas intersecciones. En primer lugar, porque la demografía tiene como objeto de estudio la composición y la dinámica de la población, así como los factores sociales, ambientales y económicos que la determinan. En segundo, porque la mortalidad y morbilidad generada por la COVID-19 en las personas tiene un impacto directo en los componentes demográficos. ⁽¹⁾

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 tendrá impactos en la mortalidad y esperanza de vida; la fecundidad y la migración y ocupación del espacio.

A partir de los 60 años, el riesgo de morir aumenta rápidamente con la edad y es mucho mayor en los hombres que en las mujeres, lo cual se incrementa según aumenta la edad. ⁽¹⁾

En el caso de la fecundidad, puede esperarse una contracción de la fecundidad por un aplazamiento de los matrimonios y de los nacimientos y luego una recuperación a partir del restablecimiento de las rutinas de vida previas a la pandemia. En los países con baja fecundidad, esta variable bajará más, según especialistas. En los países de alta fecundidad o no tan baja, donde hay mayor restricción en el acceso a los anticonceptivos, es probable que la ruptura de la cadena de suministro de anticonceptivos lleve a un aumento de la fecundidad no deseada, los abortos y la mortalidad materna. El embarazo adolescente deviene como urgencia en este escenario. El efecto en la migración internacional va a ser enorme, pero no es predecible.

Otras variables, indicadores y diferenciales sociales son también importantes en el análisis demográfico para explicar el comportamiento de la pandemia (color de la piel, estado conyugal, situación laboral, niveles de ingreso, tipos de familias, condiciones higiénico ambientales, acceso a los servicios de salud, entre otros).

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el impacto de la actual pandemia ha demostrado también la importancia de atender demandas relacionadas con el acceso a servicios y recursos de salud sexual y reproductiva (SSR) ⁽²⁾ y de prevención y atención a las violencias de género. En este contexto, las adolescentes, las mujeres y otros grupos en condiciones de vulnerabilidad. ⁽³⁾

Indicadores demográficos e incidencia de la COVID-19

A 75 días del primer caso detectado, la incidencia de la COVID-19 en Cuba muestra diferencias territoriales, desde el punto de vista de la estructura y dinámica de las poblaciones ⁽⁴⁾ (figura 1).

Las provincias con mayor tasa de incidencia son La Habana, Villa Clara, Matanzas y Ciego de Ávila. El grado de urbanización en el país es bastante similar por provincias, excepto en la capital, que es del 100 %. La Habana y Matanzas, territorios con altas tasas de incidencia, tienen un alto grado de urbanización, por encima del valor de este indicador a nivel nacional (77,04 %). Sin embargo, provincias como Cienfuegos, Camagüey y Santiago de Cuba, también con alto grado de urbanización, tienen bajas tasas de incidencia.

El análisis de la densidad poblacional por provincia arroja que La Habana, Santiago de Cuba, Artemisa, Holguín y Mayabeque tienen cifras por encima de la del país -102 hab./km², aunque resalta La Habana, con cifra cercana a los 3000 hab./km². De ellas, solo La Habana se encuentra entre las que tienen mayor incidencia de la enfermedad.

La mortalidad, el sexo y la edad en la COVID-19

Hasta el 13 de mayo de 2020 se reportaban en Cuba 79 fallecidos. En el comportamiento por provincias destacan La Habana y Villa Clara como las provincias con más fallecidos en números absolutos; lo que coincide con que son las más envejecidas de Cuba y las de mayores tasas de incidencia de la enfermedad a nivel nacional. Hasta la fecha, la letalidad en Cuba es de 4,36 %. Las Tunas y Guantánamo son las de mayores valores relativos, seguidas de Villa Clara, La Habana y Sancti Spiritus, todas por encima de la media nacional.

Con relación a la mortalidad según sexos, se observa predominio de decesos concentrados en el sexo masculino. El índice de masculinidad muestra que, aproximadamente, por cada 16 hombres, fallecen 10 mujeres. El 82 % corresponde

al grupo de 60 años y más, de ellos, los grupos más afectados son el de 80 años a 84 años, seguido del de 75 años a 79 años y 85 años a 89 años respectivamente.

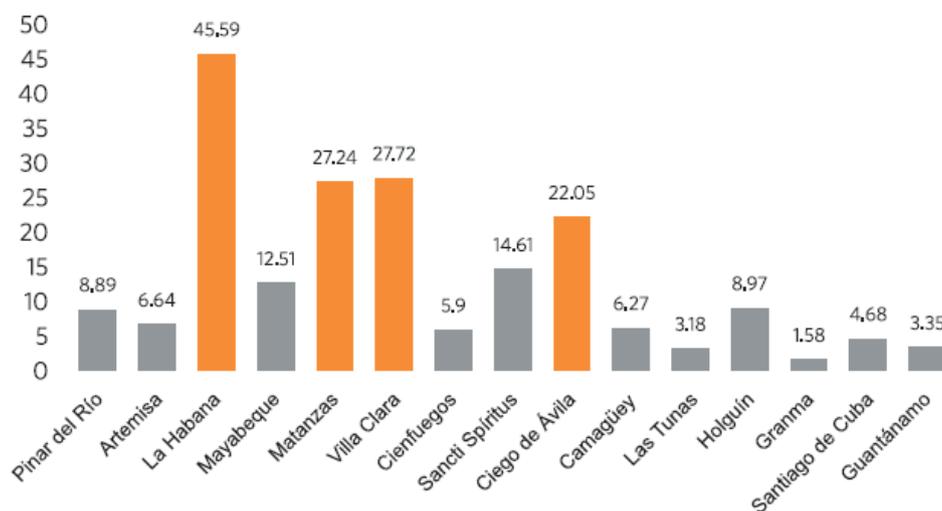
Se constata una sobremortalidad masculina. Los hombres comienzan a aportar defunciones a partir de los 35 años, mientras, las mujeres lo hacen a partir de los 55 años. En las edades más avanzadas, son ellas las que más han aportado a la mortalidad. En el caso del sexo masculino, el grupo de edades en que más fallecidos se han reportado es en el de 80 años a 84 años (11,5 %). Asimismo, la mayoría de las mujeres fallecidas (7,7 %) se concentra en el grupo de 75 años a 79 años de edad.

Según provincia de residencia y grupos de edades, en todos los grupos La Habana es la provincia con más casos, concentrando las mayores cifras (19 defunciones) en el grupo de 60 años a 79 años, seguido del grupo de 80 años a 99 años (figura 2). En cifras absolutas, le sigue Villa Clara, que invierte el comportamiento con La Habana, al ser el grupo de 80 años a 99 años el que mayores montos de muerte acumula, seguido del grupo de 60 años a 79 años.

La figura 3 muestra la sobremortalidad masculina para todos los grupos de edades. Los fallecidos en el sexo femenino comienzan a aparecer a partir del grupo de 60 años y más, mientras en los hombres, las muertes comienzan a aparecer a partir de los 30 años.

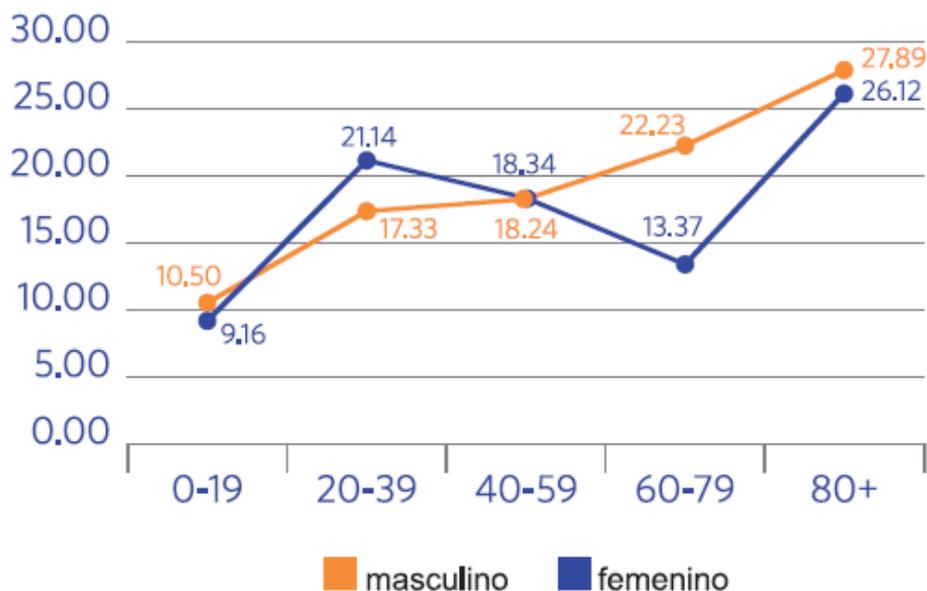
Familia y COVID-19

En el análisis de la pandemia COVID-19, 3 elementos de la composición de la población son muy importantes. Ellos son el tamaño de la población, densidad y urbanización; la distribución por sexo y edad, y los patrones de coresidencia y relaciones entre generaciones. ⁽⁵⁾



Fuente: Benítez, I., Oliveros, E. R. y Bourzac, L. (2020). A partir del tablero COVID-19 Cuba Data

Fig. 1. Tasas de incidencia de la COVID-19 por provincias (100 000 habitantes)



Fuente: Araujo, R. y Farnós, A. (2020) a partir de estadísticas oficiales del Ministerio de Salud Pública.

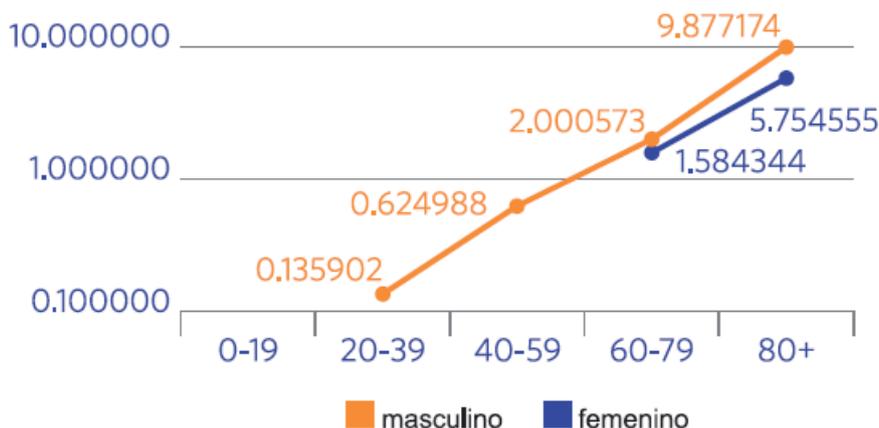
Fig. 2. Tasas de prevalencia de la COVID-19 por 100 000 personas del sexo y la edad

Un núcleo importante de análisis de este aspecto es la familia, es decir, cuáles son las características de las familias de las personas que se contagian. Por redes familiares se entiende el conjunto de personas que residen en la misma vivienda o entre las que hay algún parentesco. De aquí que una red familiar pueda estar constituida por 1 o más núcleos familiares con o sin lazos de cohabitación.

De los 2092 casos positivos a la COVID-19 en Cuba, al cierre del 1 de junio, 787 personas se encuentran asociadas a redes

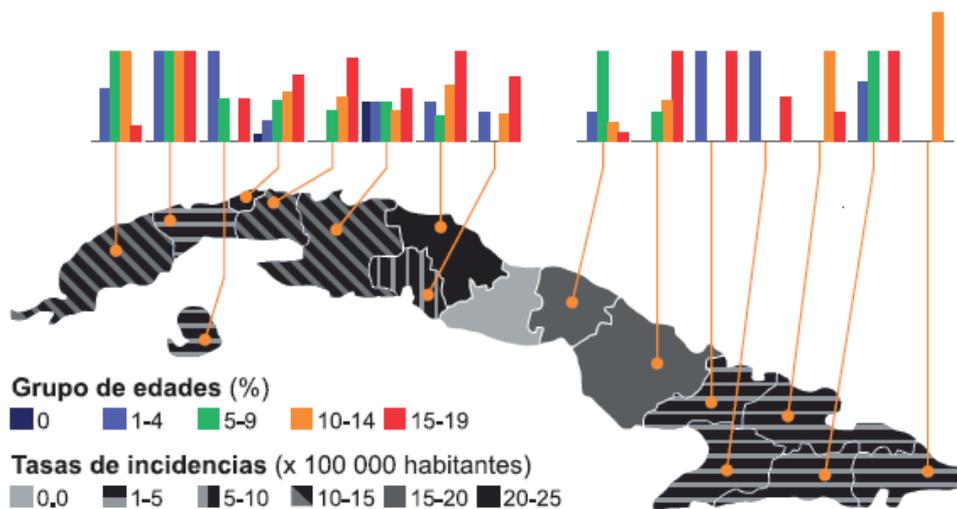
familiares, el 38 % del total de casos positivos. Es decir, en Cuba, 38 personas de cada 100 están asociadas a una red familiar.

Un análisis por regiones muestra el predominio de familias concentradas en la región occidental, donde la provincia de La Habana aporta la mayor cantidad, en correspondencia con su condición de epicentro de la pandemia en Cuba. En occidente, el 55 % de los casos están asociados a redes familiares, mientras que en el centro es el 28,4 %, y en la región oriental, el 31,5 %.



Fuente: Araujo, R. y Farnós, A. (2020) a partir de estadísticas oficiales del Ministerio de Salud Pública.

Fig. 3. Tasas de mortalidad por 100 000 personas del sexo y la edad



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.

Fig. 4. 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 (%)

Según provincias, La Habana constituye el territorio con mayor número de casos de familia en el país (55 %), lo cual se corresponde con la cantidad de casos positivos (1075) que en ella se concentra. Le siguen Matanzas y Villa Clara, mientras que el resto de las provincias se encuentran por debajo de 15 redes familiares. En las redes familiares predominan las mujeres sobre los hombres. Un análisis de género es necesario a la luz de estos datos.

La población infanto-juvenil en cifras

Hasta el 4 de junio de 2020 se habían enfermado 260 personas menores de 20 años, representando el 12 % del total de confirmados. De ellos, el 52,7 % son del sexo masculino y el 47,3 % del femenino, en correspondencia con la tendencia general de mayor predominio del sexo masculino frente a la enfermedad. Con relación a las tasas de incidencia (figura 4), la media nacional es aproximadamente de 10,51 menores de 20 años, 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.

Las mayores proporciones de casos se concentran en La Habana, seguida por Villa Clara y Camagüey. Juntas, acumulan el 66,2 % del total de menores de 20 años confirmados en el país. La provincia de Sancti Spíritus no ha reportado casos positivos en la población infanto-juvenil.

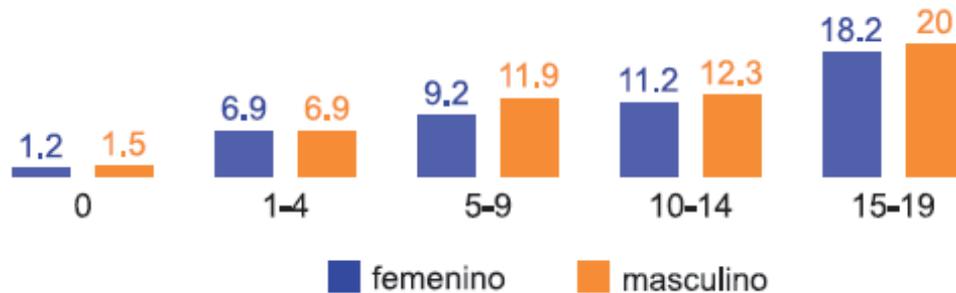
En cuanto a la distribución por los grupos quinquenales que conforman el subgrupo de 0 años a 19 años se observa

que, aproximadamente, el 39 % de los menores de 20 años se concentra en el grupo de 15 años a 19 años (figura 5); un comportamiento lógico si se toma en cuenta que es el subgrupo con mayor independencia. Una parte de esta población está en edad laboral y, en muchos casos, trabajando en activo. Hasta la fecha, solo el 2,7 % del total de enfermos con menos de 20 años corresponde a niños menores de un año de edad.

Un análisis combinado por edad y sexo de los casos de 0 años a 19 años de edad (figura 5), corrobora la superioridad de contagios en el grupo de 15 años a 19 años, con un ligero predominio del sexo masculino sobre el femenino. La mayor diferencia por sexos se observa en el grupo de 5 años a 9 años, donde los hombres superan en unos 2,7 puntos porcentuales a las mujeres. Sólo se han reportado casos en menores de un año en las provincias de Cienfuegos, La Habana y Matanzas. En oposición, el grupo de 15 años a 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 reporta un contagio en el grupo de 10 años a 14 años.

La Habana y sus municipios: en la “cola” de la epidemia

Al cierre del 26 de junio, la capital había reportado el 55,1 % de los casos totales de Cuba, con un acumulado de 1285 confirmados. Con una tasa de incidencia de 60,3 casos por cada 100 000 habitantes, es el epicentro de la COVID-19 en el país. Además, sumaba 47 fallecidos, el 54,7 % de los



.Fuente: Orbea, M. (2020). Cálculos realizados a partir de la información oficial del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

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

decesos acumulados en el país por COVID-19, con una tasa de mortalidad de 0,02 defunciones por cada 1000 habitantes expuestos al riesgo. ⁽⁶⁾

Los 15 municipios presentaron casos y es Centro Habana el que mayor número de confirmados presenta a nivel nacional, con un total de 144 personas detectadas positivas. Este municipio concentra el 11,3 % de los confirmados en el territorio capitalino. En el territorio habanero fueron confirmadas 619 mujeres (48,2 %) y 666 hombres (51,8 %), comportamiento similar al observado en el acumulado de los casos confirmados en el país.

Análisis espacial de la población vulnerable a la COVID-19 en La Habana

En la provincia La Habana existen áreas de salud por patologías de riesgos en población de 60 y más años, con valores elevados, las que se asocian con los municipios más envejecidos del territorio (Plaza de la Revolución, Centro Habana y Diez de Octubre). ⁽⁷⁾

Los factores que pueden favorecer el contagio a nivel de áreas de salud en la provincia se asocian con aquellas ubicadas en los municipios centrales, que son a su vez las que presentan las mayores densidades de población, hacinamiento y mayor cantidad de centros generadores de aglomeraciones de personas, ⁽⁸⁾ por lo que representan un riesgo a la transmisión de la enfermedad, de existir un caso positivo sintomático o asintomático.

Epidemiología detrás de las estadísticas

Para tomar el pulso al comportamiento de la COVID-19; 2 elementos pueden ayudar. El primero es el efecto de las llamadas arañas epidemiológicas, esas grandes redes de contactos que se van formando tras los casos confirmados y nutren los montos de personas sospechosas o bajo vigilancia epidemiológica. Otro es el número de reproducción básico o efectivo (R0), que representa el número medio de contagios

por cada persona confirmada, de gran ayuda en epidemiología pues estima la velocidad de expansión de cualquier enfermedad infecciosa.

De acuerdo con la OMS, el R0 por sí solo no resulta una medida suficiente de la dinámica de las epidemias en grupos de población. Pero si se analiza de manera cruzada con otros parámetros epidemiológicos, permite conocer las características de los brotes y preparar respuestas eficaces. ⁽⁹⁾ Generalmente, al inicio de las epidemias, el número de reproducción básico suele ser alto. En Cuba casi llegó a 5, pero a partir de la implementación de las medidas se estabilizó en torno a 1.

Educación en población y orientación psicológica

La experiencia de psicogrupos en whatsapp surgió ante la situación de la pandemia por la COVID-19 en Cuba. ⁽¹⁰⁾ Se trata de un servicio de orientación psicológica a distancia, dirigido a diferentes grupos poblacionales, que funciona desde el día 26 de marzo de 2020.

Se han ofrecido un total de 417 sesiones de orientación psicológica grupal a distancia. Los usuarios son de La Habana, pero han accedido también desde otras provincias (como Santiago de Cuba, Villa Clara, Cienfuegos, Guantánamo, Holguín y Matanzas) y de otros países (Ecuador, México, Argentina, Canadá, Perú, Colombia, Rusia, Italia, Sudáfrica, España y Estados Unidos, entre otros).

Conclusiones

La composición y la dinámica de la población son determinantes del comportamiento y expresión de la COVID-19. A este análisis debe sumarse el de otros diferenciales como: color de la piel, vivienda, movilidad, ocupación e ingresos, vulnerabilidad espacial.

El cruzamiento de los factores epidemiológicos con el impacto de las medidas de contención y la composición y estructura de población afectada permite diseñar políticas sanitarias más ajustadas a las necesidades de la pandemia.

La orientación psicológica a distancia permite identificar y atender situaciones que afectan la salud mental de diferentes grupos de personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán J. La demografía del COVID-19. Datos y estadísticas en perspectivas. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo; 2020.
2. UNFPA/LACRO. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 Resumen Técnico [Internet]. Panamá: UNFPA/Lacro; 2020 [citado 15 may 2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/atenci%C3%B3n-en-salud-sexual-y-reproductiva-y-planificaci%C3%B3n-familiar-durante-la-emergencia>
3. UNFPA. Coronavirus Disease (COVID19) Pandemic UNFPA Global Response Plan April [Internet]. UNFPA; 2020 [citado 15 may 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recien_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1
4. Grupo de modelación matemática dentro del Grupo Asesor del Consejo de Defensa Provincial de Santiago de Cuba (GACD). Algunos aspectos sociodemográficos en la propagación de la COVID-19 en Cuba. Santiago de Cuba: GACD; 2020.
5. Modenes J, Marcos M, García D. Covid-19: ¿La vivienda protege a los mayores en América Latina? Argentina y Colombia comparadas con España. *Perspectives Demographiques*. 2020;20:1-4.
6. Favier L. Condiciones de vida en la ciudad de La Habana. Un acercamiento desde el análisis estadístico-espacial (Tesis de Doctorado). Facultad de Geografía, Universidad de La Habana. 2019.
7. Barrantes O, Solano M. Comportamiento espacial de la pandemia COVID-19 en Costa Rica durante los meses de marzo y abril de 2020 mediante un análisis de autocorrelación espacial. Dossier: Análisis geográfico del COVID-19. Instituto de Investigaciones Geográficas Universidad de Luján [Internet] 2020 [citado 15 jun 2020] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341552796>
8. Remond R, López I, González R, Noya L, González A. Análisis de la red de farmacias y la distribución de medicamentos en La Habana. *Revista Cubana de Administración Pública y Empresarial* [Internet] 2020 [citado 15 may 2020];4(1):91-105. Disponible en: <https://apye.esceg.cu/index.php/apye/article/view/104/203>
9. OMS. El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales [Internet] Nueva York: OMS; 2020 [citado 15 junio 2020] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332083/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-spa.pdf
10. OPS. COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos [Internet] OPS; 2020 [citado 15 may 2020] Disponible en: https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recien_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1

Recibido: 28/06/2021

Aprobado: 15/10/201

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses entre ellos, ni con la investigación presentada.

Contribuciones de los autores

- Conceptualización: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz
- Curación de datos: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz, Arianna Rodríguez García, Marbelis Orbea López, Arelis Rosalen Mora Pérez, Otilia Zenaida Barros Díaz, Rafael Araujo González, Alfonso Farnós Morejón, Consuelo M. Martin Fernández, Gabriela Dujarric Bermúdez, Maydeé Vázquez Padilla, Daylin Cecilia Rodríguez Javiqué, Nancy Pérez Rodríguez, Vivian Oviedo Álvarez, Juan Manuel Fernández Lorenzo, Ricardo Remond Noa, Antonio Torres Reyes, Alejandro Veranes Miranda, Diana de la Garma García, Amanda Terrero Trinquete, Iliana Benítez Jiménez, Lisset Bourzac Macia, Eloy Rafael Oliveros Domínguez
- Análisis formal: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz, Nancy Pérez Rodríguez, Ricardo Remond Noa, Bárbara Zas Ros, Iliana Benítez Jiménez, Consuelo M. Martin Fernández, Otilia Zenaida Barros Díaz
- Metodologías: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz, Nancy Pérez Rodríguez, Ricardo Remond Noa, Bárbara Zas Ros, Iliana Benítez Jiménez, Consuelo M. Martin Fernández, Otilia Zenaida Barros Díaz
- Supervisión: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz
- Validación: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz, Otilia Zenaida Barros Díaz, Nancy Pérez Rodríguez, Ricardo Remond Noa, Bárbara Zas Ros, Iliana Benítez Jiménez, Consuelo M. Martin Fernández
- Visualización: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz
- Redacción-borrador original: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz, Arianna Rodríguez García, Marbelis Orbea López, Arelis Rosalen Mora Pérez, Otilia Zenaida Barros Díaz, Rafael Araujo González, Alfonso Farnós Morejón, Consuelo M. Martin Fernández, Gabriela Dujarric Bermúdez, Maydeé Vázquez Padilla, Daylin Cecilia Rodríguez Javiqué, Amanda Terrero Trinquete, Marta Díaz Fernández, Iliana Benítez Jiménez, Lisset Bourzac Macia, Eloy Rafael Oliveros Domínguez, Marisol Alfonso de Armas, Livia Quintana Llanio, Grisell Rodríguez Gómez, Roxanne Castellanos Cabrera, Jany Bárcenas Alfonso, Adis Aymee López Bauta, Teresa Oroza Fraíz, Claudia Cancio-Bello Ayes, Marta Valeria Pérez León, Vivian Vera Vergara, María del C. Llantá Abreu,

Teresa Isabel Lozano Pérez, Bárbara Zas Ros, Sandra Gener Serralta, Rosa M. Rivera Fernández, Leyti Martínez Debs, Yissel Quintosa Puebla, Nancy Pérez Rodríguez, Vivian Oviedo Álvarez, Juan Manuel Fernández Lorenzo, Ricardo Remond Noa, Antonio Torres Reyes, Alejandro Veranes Miranda, Diana de la Gama García

- Redacción-revisión y edición: Antonio Aja Díaz, Matilde de la Caridad Molina Cintra, Dixie Edith Trinquete Díaz

Financiación

No se requirió financiamiento específico para realizar la investigación presentada.

Cómo citar este artículo

Aja Díaz A, Molina Cintra MC, Trinquete Díaz DE, Barros Díaz OZ, *et al.* Demografía y COVID-19: Diferenciales sociales y epidemiológicos. An Acad Cienc Cuba [internet] 2022 [citado en día, mes y año];12(3):e1115. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1115>

