

The logo for CienciaUAT, featuring the text "CienciaUAT" in a bold, orange, sans-serif font. The text is contained within a white rectangular box with rounded corners and a thin grey border.

CienciaUAT

ISSN: 2007-7521

ISSN: 2007-7858

Universidad Autónoma de Tamaulipas

Rodríguez-Brito, Anidelys; Olivera-Pérez, Dasniel; Martínez-Martínez, Oscar Alfonso
Dinámicas de la vulnerabilidad y gestión de la crisis sanitaria por COVID-19 en Cuba
CienciaUAT, vol. 17, núm. 1, 2022, Julio-Diciembre, pp. 49-60
Universidad Autónoma de Tamaulipas

DOI: <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i1.1573>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441972774004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM The logo for redalyc.org, featuring the text "redalyc.org" in a red, sans-serif font. The text is preceded by a small red square icon.

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Imagen de: Julio César Guanche

Dinámicas de la vulnerabilidad y gestión de la crisis sanitaria por COVID-19 en Cuba

Dynamics of vulnerability and COVID-19 health crisis management in Cuba

Anidelys Rodríguez-Brito^{1*}, Dasniel Olivera-Pérez², Oscar Alfonso Martínez-Martínez³

RESUMEN

El COVID-19 ha visibilizado las inequidades sistémicas, multiplicado las condiciones de vulnerabilidad y descubierto la incapacidad de numerosas instituciones públicas para responder a la pandemia. El objetivo del presente trabajo fue analizar y contextualizar la gestión de la crisis sanitaria en Cuba, así como la atención a grupos vulnerables durante el primer año de la pandemia. La investigación se sustenta en un enfoque mixto que combina el análisis cualitativo de contenido con el de datos estadísticos procedentes de fuentes primarias y secundarias. Los hallazgos revelaron que más de la mitad de la población cubana es vulnerable ante COVID-19 por factores como edad, género, raza, salud física, condiciones del hogar y limitaciones para acceder a derechos básicos asociados a alimentación de calidad, vivienda digna y servicios de agua potable. Las estadísticas epidemiológicas recabadas entre marzo de 2020 y marzo de 2021 muestran una gestión de la crisis sanitaria adecuada a partir de la articulación gubernamental con la gestión científica y tecnológica y la infraestructura de salud pública y universal. Sin embargo, existen estrategias contradictorias en la atención a la población en riesgo, que profundizan desigualdades previamente existentes y dinamizan y amplían la condición de vulnerabilidad. COVID-19 constituye una ventana de oportunidad para pensar estrategias de desarrollo desde un modelo de política social integral.

PALABRAS CLAVE: población vulnerable, política social, gestión de la salud pública, COVID-19, Cuba.

ABSTRACT

COVID-19 has made visible systemic inequities, multiplied vulnerability conditions, and uncovered the lack of capacity of numerous public institutions to respond to the pandemic. The paper aims to analyze and contextualize the health crisis management, as well as vulnerable groups' care in Cuba during the first year of the pandemic. For this purpose, a mixed approach was selected, which combines qualitative content analysis with statistical data obtained from primary and secondary sources. Findings revealed that more than half of the Cuban population is vulnerable to COVID-19 due to factors such as age, gender, race, physical health, living conditions, and limitations to access to basic rights associated to quality food, dignified housing, and potable water rights. Epidemiological statistics collected between March 2020 and March 2021, show an adequate management of the sanitary contingency based on the coordination of governmental structures with scientific and technological sectors and public and universal health infrastructure. However, there are contradictory strategies in caring for vulnerable populations that deepen previously existing inequalities and dynamize and extend vulnerability conditions. COVID-19 constitutes a window of opportunity to rethink country development strategies from a comprehensive social policy model.

KEYWORDS: vulnerable population, social policy, public health management, COVID-19, Cuba.

*Correspondencia: arodriguez@cmq.edu.mx/ Fecha de recepción: 14 de abril de 2021/ Fecha de aceptación: 25 de febrero de 2022/ Fecha de publicación: 21 de julio de 2022.

¹El Colegio Mexiquense, A.C., Seminario de Población, Cultura y Sociedad, Santa Cruz de los Patos, Zinacantepec, Estado de México, México, C. P. 51350. ²Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, México. ³Universidad Iberoamericana, Departamento de Ciencias Sociales y Políticas, Ciudad de México, México.

INTRODUCCIÓN

La noción de vulnerabilidad social suele ser empleada con una función taxonómica para identificar la situación de personas y familias que vienen y van entre las condiciones de pobreza y no pobreza (Kaztman y col., 1999). De acuerdo con Moreno (2008), de ahí proviene una concepción bastante extendida del término, que refiere un estado o situación de afectación, incertidumbre, fragilidad, inestabilidad y/o precariedad en cualquiera de los ámbitos esenciales para el bienestar de individuos y grupos. “La vulnerabilidad agrega complejidad al estudio sistemático de las diversas formas de desigualdad” (p. 13).

Siguiendo con Moreno (2008: 14-15), otra definición de la vulnerabilidad se formula desde la noción de riesgo, es decir, introduce la contingencia y la multiplicidad de factores y consecuencias negativas resultado de decisiones individuales y colectivas que configuran situaciones de fragilidad. Dicha propuesta busca aprehender las dimensiones asociadas a la desigualdad dinámica. Al respecto, el autor establece que la relación entre vulnerabilidad social y desigualdad dinámica reconoce la “persistencia en el tiempo de situaciones de inestabilidad e incertidumbre que afectan selectivamente a individuos o poblaciones y que tienden —progresivamente— a diferenciarlos de otras categorías sociales”. Estos elementos diferenciadores tienen lugar a partir de la exclusión/privación, temporalmente variable, de recursos fundamentales que permiten alcanzar distintos fines sociales o conservar algunos niveles de bienestar. Dicha tendencia de acuerdo con este investigador sitúa las fuentes de la desigualdad a nivel del individuo y sus redes de relaciones y obvia cuestiones estructurales asociadas al problema de la redistribución de los recursos.

Ahora bien, el riesgo, la incertidumbre y la inestabilidad se han convertido en nociones globalizadas e imprescindibles para entender la vida social de millones de personas en todo el mundo durante el COVID-19. La extensión en el tiempo de las medidas de contención/mitigación ante la crisis sanitaria ha ampliado las

dinámicas de la desigualdad y, con ello, reconfigurado la composición de los grupos vulnerables. A los adultos mayores, personas con comorbilidades, minorías raciales, étnicas, sexuales y de género, personas con discapacidades y en situación de pobreza se suman quienes no tienen acceso a los servicios de salud, los que perdieron repentinamente los ingresos, el acceso al apoyo social y carecen de las condiciones financieras, mentales, emocionales o físicas para enfrentar la crisis (Gray y col., 2020; The Lancet, 2020). La pandemia ha puesto de relieve las marcadas disparidades dentro de la sociedad y es probable que las exacerbe (Patel y col., 2020).

El COVID-19 ha hecho más visibles las inequidades sistémicas, ha profundizado las asimetrías sociales y multiplicado las condiciones de vulnerabilidad (Gray y col., 2020) al tiempo que ha puesto al descubierto la incapacidad de numerosas instituciones públicas en el mundo para estimar, identificar (The Lancet, 2020) y responder con políticas eficaces e integrales ante los crecientes retos de la pandemia.

De 11 181 595 habitantes en Cuba, más de 2 millones sobrepasan los 60 años de edad. Y más del 50 % de ellos padece al menos hipertensión arterial, según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI, 2019a). Además, el 51 % de la población cubana se encuentra en riesgo de pobreza de ingresos (Everleny, 2019). Lo anterior, aunado a las condiciones del hogar y las limitaciones económicas del país, profundizan y amplían las vulnerabilidades ante la pandemia (Patel y col., 2020).

Al 11 de marzo de 2021, un año después de detectado el primer caso de COVID-19 en Cuba, la tasa de letalidad era de 0.61 %, con 365 fallecidos de 59 919 casos confirmados (COVID19CUBADATA, 2021). Sin embargo, es importante mencionar que poco después de este periodo, el país experimentó una gran ola de contagios. Entre el 11 de marzo y el 1 de noviembre de 2021, el número de casos confirmados aumentó en 893 264 y murieron 7 881 personas, lo que provocó el colapso de los servicios de atención médica hospitalaria

(COVID19CUBADATA, 2021). Además, tuvieron lugar las protestas sociales más grandes en décadas, donde fue notable la participación de poblaciones vulnerables. Por su lado, la inflación y la carestía de la vida han precarizado el acceso a condiciones de bienestar (Lima, 2021). Desde el punto de vista sanitario, se presentaron tres vacunas nacionales para su aprobación (Abdala, Soberana 02 y Soberana Plus) ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se desarrolló una campaña de vacunación que ha incluido hasta niños de 2 años (EFE, 2022).

El COVID-19 llegó en un escenario de crisis económica. A las fallas acumuladas del modelo económico cubano se sumaron la contracción del comercio exterior, la disminución del turismo internacional, el aumento del gasto en salud pública y el endurecimiento de las sanciones del gobierno estadounidense. Aunado a ello, las medidas de reordenamiento económico y el proceso de unificación cambiaria y monetaria han tenido un impacto negativo en la satisfacción de necesidades de primer orden (Monreal, 2020b).

En estas circunstancias, resulta pertinente indagar sobre las variables clínicas, demográficas y socioeconómicas que amplían la definición de población vulnerable ante COVID-19 en el país, así como los elementos que explican la gestión de la crisis sanitaria y la atención diferenciada a la población vulnerable en el contexto de reordenamiento económico iniciado en 2021.

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar y contextualizar la gestión de la crisis sanitaria en Cuba, así como la atención a grupos vulnerables durante el primer año de la pandemia COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología

La investigación emplea una perspectiva de procedimientos mixtos que permite recuperar e integrar los métodos, las técnicas y los datos cuantitativos y cualitativos en función de una comprensión más profunda del objeto de estudio (Pardo, 2011). La estrategia metodológica se sus-

tentó en la integración del análisis cualitativo de contenido y el de datos estadísticos procedentes de fuentes primarias y secundarias.

Análisis cualitativo de contenido y de datos estadísticos

El análisis de contenido permitió realizar interpretaciones de los textos e inferencias sobre los contextos. Esta técnica es útil para estudios de carácter cualitativo, donde se “procede de forma cíclica y circular y no de forma secuencial lineal” (Ruiz e Ispizua, 1989). Los datos obtenidos se contrastaron y complementaron con estadísticos descriptivos, lo que permitió ampliar la interpretación de contexto.

Asimismo, el análisis de la información conseguida se efectuó mediante la combinación de dos lógicas que pueden usarse de forma iterativa: la deductiva, que se aplicó para revisar la información científica, y la inductiva, que se empleó para el análisis y proceso de la información empírica.

La interacción con los textos y los datos empíricos permitió a) identificar las variables que amplían la definición de población vulnerable en Cuba ante COVID-19, y que abarcan variables clínicas asociadas a la edad y las comorbilidades, así como factores socioeconómicos y culturales; b) analizar y determinar los factores que han incidido en la gestión de la crisis sanitaria; y c) analizar las acciones encaminadas a atender a la población vulnerable. De acuerdo con los propósitos del trabajo, el análisis de datos cualitativos y cuantitativos se estructuró a partir de las siguientes dimensiones analíticas:

- a) Población vulnerable en Cuba:
 - Variables clínicas asociadas a la edad y las comorbilidades
 - Factores socioeconómicos y culturales de riesgo
 - Limitaciones en el acceso a derechos sociales básicos
- b) Factores determinantes en la gestión de la crisis sanitaria (Boin y col., 2013):
 - Reconocimiento temprano

- Toma de decisiones críticas
- Coordinación vertical y horizontal de los diferentes actores
- Acoplamiento de la gestión sanitaria con otros sistemas críticos (económicos y tecnológicos)

c) Estrategias de atención a la población vulnerable:

- Medidas adoptadas para la contención/mitigación
- Medidas adoptadas como parte de la desescalada o nueva normalidad

Selección de materiales y muestra

Los datos fueron recolectados a través de fuentes documentales primarias (Tabla 1), en este caso, artículos académicos, publicaciones de fuentes expertas, reportes periodísticos, protocolos de salud y comunicados institucionales, que proporcionaron información y perspectivas sobre los procedimientos, concepciones, decisiones e impactos de la gestión de las autoridades cubanas ante la pandemia y las acciones encaminadas para atender a la población vulnerable.

De manera complementaria, se analizaron fuentes secundarias (Tabla 1) con información estadística en bases de datos de acceso abierto nacionales e internacionales, además de los datos proporcionados por autoridades gubernamentales y sanitarias.

Análisis integrado

El proceso de codificación posibilitó resumir, condensar y reducir los datos, así como conformar un sistema de clasificación referido a las variables que explican la población vulnerable ante la pandemia y su atención diferenciada en la gestión pública de la crisis.

Los resultados del análisis cualitativo de fuentes documentales primarias, contrastados con el análisis de los datos estadísticos, permitieron poner en contexto la naturaleza dinámica de la vulnerabilidad en Cuba ante la pandemia, la gestión sanitaria y las áreas de oportunidad en el diseño de políticas sociales para la atención integral a la población vulnerable.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos cualitativos y cuantitativos se integraron a partir de las tres dimensiones analíticas del estudio. Así, el primer apartado contiene la población vulnerable ante COVID-19 según variables clínicas, socioeconómicas y culturales. El segundo comprende los factores que explican la gestión de la crisis sanitaria (Boin y col., 2013), el tercero presenta las contradicciones de las estrategias de atención a la población vulnerable a partir de analizar las medidas adoptadas como parte de la estrategia de contención/mitigación de la pandemia, así como en la etapa de desescalada. Vale apuntar que el estudio se circunscribe a una parte de la crisis progresiva (Boin y col., 2020) que vivió el país durante el primer año de la pandemia.

Población vulnerable en Cuba ante COVID-19

Cuba es una de las naciones con más población envejecida de Latinoamérica. Entre 2015 y 2030 la proporción de personas de 60 años o más aumentará un 12.8 %, estimación que lo sitúa como el país con mayor incremento en este indicador a nivel mundial, según la Organización de las Naciones Unidas (UN, por sus siglas en inglés: United Nations) (UN, 2015). Los adultos mayores representan el 20.4 % de la población (2 286 948 personas). El 25 % de ellos tiene 2 padecimientos crónicos, poco más del 19 % presenta entre 3 y 4 comorbilidades y casi el 6 % sufre 5 o más enfermedades, de acuerdo a la Oficina Nacional de Estadística e Información, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Ministerio de Salud Pública, Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (ONEI/CEPDE/MINSAP/CITED, 2019).

Entre las 10 principales causas de muerte figuran enfermedades cardiovasculares, influenza, neumonía, afecciones crónicas de las vías respiratorias inferiores y diabetes *mellitus*, y significan más de la tercera parte de los fallecimientos anuales (ONEI, 2019b). Estas patologías coinciden con las documentadas entre pacientes que desarrollaron síntomas graves o fallecieron por COVID-19 en China (Guan y col., 2020).

■ Tabla 1. Fuentes primarias y secundarias analizadas según tipo de documento y objetivos del análisis de datos.

Table 1. Primary and secondary sources analyzed according to the type of document and the analysis' objectives.

Tipo de fuentes	Tipo de documento	Objetivos del análisis		
		a) Identificar las variables que amplían la definición de población vulnerable en Cuba ante el COVID-19	b) Determinar los factores que han incidido en la gestión de la crisis sanitaria	c) Analizar las acciones encaminadas a atender a la población vulnerable
Fuentes primarias	Artículos académicos	Gray y col. (2020); Guan y col. (2020); Patel y col. (2020); The Lancet (2020); Rodríguez y col. (2020)	Díaz-Canel y Núñez (2020)	
	Publicaciones de fuentes expertas	Everleny (2019)		Espina (2012; 2016); Monreal (2017; 2020a; 2020b)
	Reportes periodísticos	Domínguez y García (2020)	Alonso y col. (2020a; 2020b)	Torres (2020)
	Comunicación institucional		COVID19CUBADATA (2021)	
	Protocolos de salud		MINSAP (2020)	

continúa...

Fuentes secundarias	Base de datos	ONEI (2014); ONEI/CEPDE/MINSAP/CITED (2019)	Banco Mundial (2020)	
	Informes institucionales	ONEI (2019a; 2019b)		

En general, uno de cada 5 habitantes del país padece de hipertensión arterial, 9 de cada 100, asma bronquial, y 6 de cada 100, diabetes *mellitus*. Al sumar los adultos mayores y las personas menores de 59 años con hipertensión arterial, la población de riesgo ante COVID-19 en 2020 se estimaba en 3 millones (sin considerar asmáticos y diabéticos) (ONEI, 2019b).

La vulnerabilidad más allá de las comorbilidades

Las últimas cifras oficiales del coeficiente de Gini, en Cuba, datan de 1999, entonces los datos indicaban un preocupante crecimiento de la desigualdad social “medido por un empeoramiento del 85 % en el coeficiente de Gini en el periodo de 1986 a 1999” (Monreal, 2017). Este dato debe analizarse tomando en consideración factores como la transformación del mercado laboral (de uno mayoritariamente estatal, con reducidas diferencias de salario, a un mercado heterogéneo, en el que el margen de percepción salarial es más amplio); la presencia creciente de fuentes de ingresos, como las remesas en numerosos hogares; la multiplicidad monetaria y cambiaria; y una moneda nacional débil (peso cubano, CUP), que coloca en condiciones de desventaja a los trabajadores del sector estatal en relación con quienes obtienen ingresos en otras monedas (Monreal, 2017). Por ejemplo, el acceso de las mujeres al ámbito no estatal es muy limitado y representa solo el 18 %, en contraste con el sector estatal, donde las mujeres constituyen el 45.8 % de la fuerza productiva (ONEI, 2019a). El ingreso proveniente del sector privado de las personas negras y mestizas es inferior al de las personas blancas, debido al tipo de actividad diferenciada que desempeñan unos y otros (Hansing y Hoffmann, 2019).

Aunque programas sociales de acceso universal y gratuito (por ejemplo, salud y educación) ayudan a contener la creciente desigualdad que permea la sociedad cubana, en el país existe “una masa significativa de personas con riesgo de pobreza de ingresos” (Everleny, 2019). Considerando pensionados, beneficiarios de la asistencia social, fuerza de trabajo que percibe remuneraciones por debajo del salario medio y la composición de los núcleos familiares, los autores estimaron que aproximadamente el 51 % de la población cubana se encuentra en riesgo de ser pobre de ingresos. Si bien, la definición multidimensional de la pobreza rebasa la adopción de una “línea de pobreza” y la cuantificación de las carencias materiales, la estimación permite un acercamiento a la relevancia del problema y amplía considerablemente la población vulnerable ante COVID-19 en el país (Everleny, 2019).

El nuevo coronavirus llega a Cuba en medio de fuertes limitaciones económicas. Entre 2018 y 2019 se registró una caída de la producción agrícola y de alimentos de origen animal y una disminución en las importaciones de alimentos debido a las restricciones de divisas de la economía cubana. La crisis económica asociada al COVID-19 y la salida de ésta profundizan la “pérdida de dinamismo económico” (Monreal, 2020a).

La situación económica nacional se explica, entre otros factores, por el endurecimiento de la política de sanciones de Estados Unidos hacia el país y su repercusión en las operaciones financieras internacionales, las contradicciones del proceso de reformas iniciado en 2011 y la persistencia de factores internos que inciden en la dinámica económica —como la baja productividad y descapitalización de las es-

estructuras productivas y de la industria— (Serbin, 2019).

El deterioro de las condiciones económicas del país ha atentado contra la implementación de las medidas de aislamiento, toda vez que el acceso a alimentos y productos de primera necesidad ha sido limitado y esporádico. El conjunto de disposiciones orientadas a la prevención/mitigación ha implicado distanciamiento físico y afectivo, paralización de la actividad económica y suspensión de labores de centros educativos, deportivos, recreativos y culturales, lo que coloca en mayor vulnerabilidad a personas discapacitadas, mujeres —con sobrecarga en los quehaceres de cuidados— y niños. Asimismo, entre los grupos de tareas esenciales, el personal sanitario es particularmente vulnerable, que en el caso de Cuba está constituido por mujeres en un 71 %, de acuerdo con el MINSAP (2019).

Es importante considerar que, las dos estrategias más comúnmente recomendadas: mantener la distancia social y lavarse frecuentemente las manos —“no son fáciles para los millones de personas que viven en comunidades muy densas, en viviendas precarias o inseguras, saneamiento deficiente y sin acceso a agua potable” (The Lancet, 2020).

En Cuba, el aseo de manos constante requiere un esfuerzo adicional para más de 4 millones de personas que carecen de agua entubada dentro del hogar. También la composición familiar y las condiciones del hogar inciden en el cumplimiento de las dos medidas sanitarias consideradas estratégicas y pueden acentuar la situación de vulnerabilidad de la población ante la pandemia. En el 39.8 % de los hogares cubanos vive al menos una persona de 60 años o más, y el 7.4 % de los hogares se compone por un adulto mayor que vive solo (ONEI, 2014).

En 2018, el 39 % del fondo habitacional se encontraba en condiciones malas o regulares, el 5 % presentaba precariedad —como pisos de tierra, cuarterías, edificios críticos—, y existía un déficit de 929 695 viviendas (Figueredo y Ro-

meo, 2018). Los municipios con el mayor número de casos positivos al nuevo coronavirus fueron también los de mayor densidad poblacional, hacinamiento, presencia de centros de servicios y comerciales, y cantidad de personas mayores de 60 años que padecen enfermedades crónicas de riesgo al COVID-19. El patrón de distribución espacial urbano de la enfermedad en La Habana muestra una clara relación entre la incidencia de la enfermedad y las áreas de salud clasificadas en los rangos de muy alta y alta vulnerabilidad en municipios como Centro Habana, Habana Vieja y Cerro (Rodríguez y col., 2020).

La población vulnerable en Cuba ante COVID-19 incluye a mujeres, niños, personal de la salud, personas discapacitadas, personas negras y mestizas y adultos mayores. Comprende tanto a grupos en riesgo de pobreza de ingresos como a aquellos con limitaciones para acceder a derechos sociales básicos asociados a la alimentación de calidad, vivienda digna y servicios de agua potable.

La gestión de la crisis sanitaria en Cuba

Desde enero de 2020 se comenzó a trabajar en la articulación de “la gestión gubernamental con la gestión científica y tecnológica y el conocimiento experto” (Díaz-Canel y Núñez, 2020) para atender al nuevo coronavirus. Dos días después de la confirmación del primer caso en el país comenzaron a anunciarse medidas de mitigación y contención orientadas a la suspensión de eventos, control de fronteras, cierre de escuelas y universidades, suspensión de actividades no esenciales y aislamiento social (Domínguez y García, 2020).

La integralidad de las medidas, así como la lectura política y sanitaria de los tiempos oportunos para tomar cada una de ellas han sido clave en el enfrentamiento a la pandemia. La comprensión de la rigurosidad y oportunidad de las medidas adoptadas en Cuba y su carácter holístico debe entenderse a la luz de una política social que históricamente ha privilegiado la equidad y ha considerado de manera amplia e integral al ser humano y sus necesidades básicas (Espina, 2012).

Los resultados de las acciones institucionales emprendidas dependen también del entendimiento colectivo de la naturaleza de la amenaza (Boin y col., 2013). En el caso de Cuba, la actuación ciudadana ha estado mediada por algunos factores sociológicos y culturales como la noción de familia y comunidad, el alto valor social conferido al personal médico, la legitimidad de las instituciones de salud y una cobertura mediática amplia y sistemática orientada a la prevención y la educación en salud.

Pero tal vez el principal acierto del caso cubano está asociado al protocolo de atención médica. Como parte del mismo destaca “la pesquisa activa, la clasificación de los casos, el seguimiento a los contactos, el tratamiento a los grupos vulnerables y el monitoreo a las altas de los casos confirmados” (MINSAP, 2020) realizado diariamente por el programa Atención Primaria de Salud. Esta estrategia ha sido medular en la protección de grupos de riesgo y el acceso temprano de los casos sospechosos a la atención médica, lo cual aumenta las posibilidades de supervivencia.

Como parte del Protocolo de actuación nacional para el COVID-19 (MINSAP, 2020), hasta el 11 de marzo de 2021 Cuba había realizado 2 612 274 test PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa, por sus siglas en inglés: Polymerase Chain Reaction), con un 2.29 % de positividad (COVID19CUBADATA, 2021), datos que explicitan la magnitud de la epidemia, su manejo y control adecuado.

Los aspectos anteriores deben ser analizados tomando en consideración la infraestructura en salud cubana y la capacidad de respuesta de su comunidad científica. Según el Banco Mundial (2020), para 2013 el país contaba con 5.2 camas hospitalarias por cada 1 000 habitantes. En 2016 se contabilizaban 8.19 médicos por cada 1 000 habitantes —el per cápita más alto del mundo—, y en 2014, la inversión en salud alcanzó el 11.1 % del Producto Interno Bruto (PIB). Para atender la crisis sanitaria se acondicionaron 20 hospitales —5 000 camas para pacientes COVID-19 y 472 de terapia intensiva—, 54 centros para sospechosos,

248 centros de vigilancia de contactos y 40 para la atención a viajeros (Alonso y col., 2020b). Además, las intervenciones profilácticas y terapéuticas de los servicios mencionados incluyen el nivel comunitario (MINSAP, 2020).

La capacidad de respuesta de la comunidad científica cubana se evidencia en todas las áreas de control de la enfermedad, en “la prevención del contagio y la prevención de la gravedad de los pacientes más vulnerables”, en el “tratamiento de la enfermedad moderada y de la enfermedad severa” y en la “recuperación de los pacientes curados, buscando la reducción de posibles secuelas” (Martínez y col., 2020).

Además, el carácter público de la industria biofarmacéutica y sus “capacidades de producción y de investigación científica a través de redes de colaboración multisectorial ha sido una de sus fortalezas” y ha impactado en la “obtención de resultados en corto tiempo” y en la efectividad de las respuestas a “la demanda del sistema de salud para el enfrentamiento al COVID-19” (Martínez y col., 2020). Al respecto, destaca el registro del candidato vacunal cubano Soberana 01 (nombre comercial), el primero de Latinoamérica y de un país tercermundista, en agosto de 2020. Hasta el 30 noviembre de 2021, el país disponía de otras 3 vacunas nacionales contra COVID-19: Abdala, Soberana 02 y Soberana Plus, y el 82.2 % del total de la población contaba con esquema de vacunación completo.

Varios factores externos e internos permiten comprender estos resultados. Entre ellos, son mencionables las modificaciones en el sistema regulatorio mundial, que han acortado los plazos sin afectar la seguridad de los procedimientos de ensayos clínicos, en conjunto con la elevada producción de conocimiento científico de acceso público sobre el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV-2, por sus siglas en inglés: Severe Acute Respiratory Syndrome) y el espíritu colaborativo que ha prevalecido entre la comunidad científica internacional. Esto ha posibilitado entender mejor el nuevo coronavirus y, en consecuencia, emplear pro-

cedimientos y experiencias de las instituciones científicas cubanas, como el antígeno principal (RBD, por sus siglas en inglés: Receptor Binding Domain) y las plataformas vacunales existentes en el país (Alonso y col., 2020a). También sobresalen la capacidad de adaptación, la gestión del conocimiento en tiempo real y las alianzas institucionales entre el Instituto Finlay de Vacunas, el Centro de Inmunología Molecular, la Universidad de La Habana, el grupo BioCuba Farma y el MINSAP (Díaz-Canel y Núñez, 2020).

La gestión de la crisis sanitaria del primer año de la pandemia en Cuba permite apreciar la efectividad en aspectos señalados por Boin y col. (2013), como el reconocimiento temprano, la integralidad y oportunidad de las medidas, el entendimiento colectivo de la naturaleza de la amenaza, la cooperación y el involucramiento ciudadano, la toma de decisiones críticas, la coordinación vertical y horizontal de los diferentes actores y la capacidad de improvisar y experimentar. Sin embargo, como indican los autores, no puede decirse lo mismo del acoplamiento de la gestión sanitaria con otros sistemas críticos y la atención a la población vulnerable, como se verá enseguida.

La atención a la población vulnerable desde la gestión pública

En la gestión pública cubana ante COVID-19 es posible identificar dos grupos de medidas importantes en relación con la atención diferenciada a la población vulnerable. El primero se centró en la contención/mitigación de la epidemia, y el segundo se dirigió a la desescalada o nueva normalidad.

El primero se orientó a la redistribución de bienes a partir de fondos sociales de consumo (Tabla 2), distintivos de la política social cubana, en un intento por crear espacios de igualdad universales, masivos y con facilidad de acceso (Espina, 2016).

El segundo, enfocado a la recuperación económica, formalizó y profundizó la desigualdad previamente existente en la sociedad. Entre las

medidas de urgencia en el tránsito a la nueva normalidad, el gobierno cubano abrió supermercados que remarcaron la diferenciación social y limitaron el derecho al consumo de bienes básicos —inexistentes en los mercados formales en moneda nacional— a la tenencia de divisas extranjeras (Monreal, 2020b).

Esta división entre “el ingreso derivado del trabajo y el acceso a los mercados de productos de primera necesidad no es compatible con el crecimiento económico ni con el desarrollo. Es, además, políticamente contraproducente” (Monreal, 2020b). Supone una contradicción con la “humanización” de las necesidades propias del socialismo, al despojar de intencionalidad social a la economía (Espina, 2016).

Las medidas económicas asociadas a la llamada “Tarea Ordenamiento”, iniciada en enero de 2021, incluyeron un proceso de unificación cambiaria y monetaria y reajustes salariales que no se correspondieron, en todos los casos, con el aumento de precios y la eliminación de subsidios en algunos sectores. Asimismo, las modificaciones a los precios minoristas para diferentes productos, entre ellos medicamentos y alimentos de la canasta básica, profundizaron las condiciones de desigualdad, toda vez que limitaron el acceso a productos de primera necesidad. Otras de las medidas están relacionadas con la potenciación del sector no estatal de la economía, dígame privado y cooperativo. Sin embargo, los cambios en curso probablemente no podrán ser aprovechados por todas las personas del mismo modo (Torres, 2020). En el plan económico para salir de la crisis no se observa una redefinición del modelo de política social que dote de integralidad a las estrategias de desarrollo del país. La crisis del coronavirus abre una ventana de oportunidad para el rediseño de las políticas sociales en Cuba, pero deberá evitarse la reproducción de desigualdades y desventajas que contradicen sus propósitos, así como los déficits de sustentabilidad económica, diversidad y participación que han existido en esta sociedad (Espina, 2016). Al mismo tiempo, la formulación de dichas acciones deberá contener respuestas

■ **Tabla 2. Algunas medidas con impacto directo en grupos vulnerables.**
 Table 2. Some measures with a direct impact on vulnerable groups.

Económico-financieras
1. Interrupción temporal del cobro de créditos e intereses por parte del sistema bancario.
2. Suspensión del pago de contribución a la seguridad social de los trabajadores interrumpidos.
3. Suspensión y ajuste de los impuestos de los trabajadores del sector no estatal.
4. Moratoria para el pago de intereses bancarios a créditos de individuos y entidades legales.
5. Garantía salarial al 100 % durante el primer mes, para trabajadores con interrupciones laborales y al 60 % del salario, a partir del segundo mes.
Seguridad social
1. Atención por la seguridad social a núcleos familiares con insuficiencia de ingresos.
2. Priorizar las entregas a domicilio de alimentos, como parte del sistema de atención a familias de la seguridad social.
3. Garantía del 100 % de salario en el primer mes, y 60 % a partir del segundo mes, a trabajadores vulnerables, padres y madres de niños en edad escolar y personas a cargo de ancianos.
4. Mantener servicios de guardería a niños cuyos padres trabajan en actividades esenciales.
Acceso y comercialización de alimentos
1. Otorgar un módulo de alimentos para alrededor de 400 000 personas mayores de 65 años, a través de la cartilla de racionamiento.
2. Distribución de productos agropecuarios a personas con discapacidad y ancianos de bajos ingresos en localidades y provincias en situaciones de cuarentena.
3. Distribución adicional de alimentos y productos de aseo por medio de la canasta básica.
4. Regular las ventas de productos liberados.
Otros servicios
1. Reducción de precios e incremento en los servicios de telefonía e internet.

Fuente: Modificado a partir de Domínguez y García (2020).

integrales para el manejo político, económico y sanitario de la crisis.

CONCLUSIONES

En la atención diferenciada que se ha dado a la población vulnerable en Cuba durante el primer año de la pandemia de COVID-19 conviven concepciones y prácticas contradictorias que, por una parte, tienden a contener los efectos de la crisis sobre la base de políticas universales e igualitarias y, por otra, profundizan la desigualdad, motivadas por políticas de supervivencia económica. En el país existen numerosos factores que constituyen importantes riesgos ante la pandemia y sitúan a mujeres, niños, personal de la salud, personas discapacitadas, personas negras y mestizas y adultos mayores como vulnerables. Se suman, además,

las personas con comorbilidades, los grupos en riesgo de pobreza de ingresos y aquellos con limitaciones para acceder a derechos sociales básicos asociados a la alimentación de calidad, vivienda digna y servicios de agua potable. La crisis del coronavirus y los aprendizajes asociados a la atención de la población como parte de la gestión pública abren una ventana de oportunidad para repensar las estrategias de desarrollo del país desde un modelo de política social integral y humanista. Mientras la gestión de la crisis sanitaria del primer año de la pandemia en Cuba evidencia resultados satisfactorios en la mitigación, contención y control de la enfermedad, la crisis económica sistémica y progresiva —previa al coronavirus, y acentuada por este— continúa modelando la dinámica de la vulnerabilidad en el país.

REFERENCIAS

- Alonso, R., Figueredo, O., Doimeadios, D., García, D., Fariñas, L., Extremera, D. y Terrero, A. (2020a). Científicos cubanos explican detalles sobre candidato vacunal contra la COVID-19 en fase de ensayos clínicos, en *Cubadebate*. [En línea]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/08/20/cientificos-cubanos-explican-detalles-sobre-candidato-vacunal-contra-la-covid-19-en-fase-de-ensayos-clinicos/>. Fecha de consulta: 20 de agosto de 2020.
- Alonso, R., Figueredo, O., Ramón, M. del C., Romeo, L., García, D. y Fariñas, L. (2020b). COVID-19 en Cuba: Actualización epidemiológica y novedades de la ciencia, en *Cubadebate*. [En línea]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/05/covid-19-en-cuba-actualizacion-epidemiologica-y-novedades-de-la-ciencia-video/>. Fecha de consulta: 5 de mayo de 2020.
- Banco Mundial (2020). Banco de datos, en *Indicadores del Desarrollo Mundial*. [En línea]. Disponible en: <https://databank.bancomundial.org/reports.aspx?source=world-development-indicators>. Fecha de consulta: 5 de mayo de 2020.
- Boin, A., Ekengren, M., and Rhinard, M. (2020). Hiding in plain sight: Conceptualizing the creeping crisis, *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*. 11(2): 116-138.
- Boin, A., Kuipers, S., and Overdijk, W. (2013). Leadership in times of crisis: A framework for assessment. *International Review of Public Administration*. 18(1): 79-91.
- COVID19CUBADATA (2021). % Tests positivos con respecto a total de tests. Facultad de Matemática Computación de la Universidad de La Habana, PostData y Juventud Técnica. [En línea]. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/index.html#cuba>. Fecha de consulta: 5 de abril de 2021.
- Díaz-Canel, M. y Núñez, J. (2020). Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 10(2): 881.
- Domínguez, J. y García, Y. M. (2020). Las medidas ante la COVID-19, ¿qué quedará después?, en *el Toque*. [En línea]. Disponible en: <https://eltoque.com/las-medidas-ante-la-covid-19-que-quedara-despues/>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.
- EFE (2022). Cuba busca el reconocimiento de la OMS a sus vacunas contra la covid-19. [En línea]. Disponible en: <https://www.efc.com/efe/espana/sociedad/cuba-busca-el-reconocimiento-de-la-oms-a-sus-vacunas-contra-covid-19/10004-4709339>. Fecha de consulta: 2 de mayo de 2021.
- Espina, M. P. (2012). La política social en Cuba: Nueva reforma económica. *Revista de Ciencias Sociales*. I-II: 227-236.
- Espina, M. P. (2016). Políticas de bienestar, necesidades racionales y socialismo. Apuntes desde el caso cubano. *Revista Ensamble*. 3(4-5): 90-106.
- Everleny, O. (2019). Desigualdad y población en riesgo de pobreza en Cuba, en *OnCubaNews*. [En línea]. Disponible en: <https://oncubanews.com/cuba/desigualdad-y-poblacion-en-riesgo-de-pobreza-en-cuba/>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.
- Figueredo, O. y Romeo, L. (2018). Política de construcción de viviendas: Cuba estima recuperar déficit habitacional en 10 años (+ Video), en *Cubadebate*. [En línea]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2018/11/21/politica-de-construccion-de-viviendas-cuba-estima-recuperar-deficit-habitacional-en-10-anos-video/>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.
- Gray, D. M., Anyane-Yeboah, A., Balzora, S., Issaka, R. B., and May, F. P. (2020). COVID-19 and the other pandemic: Populations made vulnerable by systemic inequity. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 17(9): 520-522.
- Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., ..., and He, J. X. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: A nationwide analysis. *The European Respiratory Journal*. 55(5).
- Hansing, K. and Hoffmann, B. (2019). Cuba's new social structure: Assessing the re-stratification of Cuban society 60 years after revolution. *GIGA German Institute of Global and Area Studies*. 315.
- Katzman, R., Beccaria, L., Filgueira, F., Golbert, L. y Kessler, G. (1999). *Vulnerabilidad, activos y exclusión social en Argentina y Uruguay*. Equipo Técnico Multidisciplinario para Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. [En línea]. Disponible en: https://labordoc.ilo.org/discovery/delivery/41ILO_INST:41ILO_V2/1242591570002676?lang=es. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.
- Lima, L. (2021). Protestas en Cuba: 3 claves para entender las manifestaciones en la isla, las más grandes en décadas, en *BBC News Mundo*. [En línea]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57799956>. Fecha de consulta: 5 de abril de 2022.
- Martínez, E., Pérez, R., Herrera, L., Lage, A. y Castellanos, L. (2020). La industria biofarmacéutica cubana en el combate contra la pandemia de COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 10(2): 906.
- MINSAP, Ministerio de Salud Pública (2019). Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Mi-

nisterio de Salud Pública de Cuba, en *Anuario Estadístico de Salud 2018*. [En línea]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/publicaciones-2/anuario-estadistico-de-salud/>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

MINSAP, Ministerio de Salud Pública (2020). Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Ministerio de Salud Pública, República de Cuba. [En línea]. Disponible en: http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2020/08/VERSION-5-DEL-PROTOCOLO-PARA-PUBLICAR-13-DE-AGOSTO-2020_compressed.pdf. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

Monreal, P. (2017). ¿Cuál debería ser la desigualdad “máxima” en Cuba?, en *Cubaposible*. [En línea]. Disponible en: <https://cubaposible.com/deberia-la-desigualdad-maxima-cuba/>. Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021.

Monreal, P. (2020a). Cuba: Siete gráficos para descifrar la capacidad de un plan de recuperación”, en *El Estado Como Tal*. [En línea]. Disponible en: <https://elestadocomotal.com/2020/06/11/cuba-siete-graficos-para-descifrar-la-capacidad-de-un-plan-de-recuperacion/>. Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021.

Monreal, P. (2020b). Las tiendas dolarizadas de productos de primera necesidad: ¿No hay alternativas?, en *El Estado Como Tal*. [En línea]. Disponible en: <https://elestadocomotal.com/2020/08/07/las-tiendas-dolarizadas-de-productos-de-primera-necesidad-no-hay-alternativas/>. Fecha de consulta: 25 de marzo de 2021.

Moreno, J. C. (2008). El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: Problemas, alcances y perspectivas (WP-Serie #9). Center for Latin American Studies, University of Miami. [En línea]. Disponible en: <http://www.sitemason.com/files/h2QrBK/WORKING%20PAPERS%209.pdf>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

ONEI, Oficina Nacional de Estadísticas e Información (2014). *Informe Nacional Censo de Población y Viviendas 2012*. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. [En línea]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13001>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

ONEI, Oficina Nacional de Estadísticas e Información (2019a). *Anuario Estadístico de Cuba 2018*. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. [En línea]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14211>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

ONEI, Oficina Nacional de Estadísticas e Información (2019b). *Series Estadísticas Salud y Asistencia Social 1985-2018*. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. [En línea]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14784>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

ONEI/CEPDE/MINSAP/CITED, Oficina Nacional de Estadística e Información, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Ministerio de Salud Pública, Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (2019). *Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población ENEP-2017*. Oficina Nacional de Estadísticas e Información, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud, y Ministerio de Salud Pública. [En línea]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/14725>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

Pardo, I. (2011). ¿Necesitamos bases filosóficas y epistemológicas para la investigación con Métodos Combinados? *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. (22): 91-112.

Patel, J. A., Nielsen, F. B. H., Badiani, A. A., Assi, S., Unadkat, V. A., Patel, B., ..., and Wardle, H. (2020). Poverty, inequality and COVID-19: The forgotten vulnerable. *Public Health*. 183: 110-111.

Rodríguez, N., Noa, R. R., Reyes, A. T., Miranda, A. V., Lorenzo, J. M. F., Álvarez, V. O., ... y Valdés, L. S. (2020). Distribución de la población vulnerable a la enfermedad COVID-19 en La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 57(2): 17.

Ruiz, J. I. e Ispizua, M. A. (1989). La descodificación de la vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa. Universidad Deusto. [En línea]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=225435>. Fecha de consulta: 5 de mayo de 2020.

Serbin, A. (2019). Cuba: Una compleja transición, en *Análisis Carolina*. [En línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16807.80808>. Fecha de consulta: 5 de mayo de 2020.

The Lancet (2020). Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *Lancet (London, England)*. 395(10230): 1089.

Torres, A. (2020). ¿Nadie quedará desamparado? (II), en *OnCubaNews*. [En línea]. Disponible en: <https://oncubanews.com/opinion/columnas/sin-filtro/nadie-quedara-desamparado-ii/>. Fecha de consulta: 23 de marzo de 2021.

UN, United Nations (2015). *World Population Ageing 2015* (ST/ESA/SER.A/390). Department of Economic and Social Affairs Population Division, United Nations. [En línea]. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf. Fecha de consulta: 25 de marzo de 2020.