



ISSN 2415-21-29

Boletín N°10
2020

Consecuencias Demográficas y Sociales de la Pandemia COVID-19 en Honduras

I. INTRODUCCIÓN

Las pandemias han estado presentes desde épocas antiguas, de tal manera que algunos científicos han llegado a catalogar a las bacterias y a los virus como los grandes asesinos de la historia.

Los últimos doscientos años registran pandemias que han causado estragos en la humanidad, en el Siglo XVIII, la viruela llegó a registrar tasas de mortalidad de hasta 30%. En el Siglo XX, la gripe española se extendió por todo el mundo desbordando la capacidad de los sistemas de salud y las funerarias, se estima que sus tasas de mortalidad afectaron entre el 3% y 5% de la población a nivel mundial. El Siglo XXI ha sido testigo de numerosas pandemias como el Síndrome Respiratorio Agudo, la Gripe Aviaria H5N1, la Gripe Porcina H1N1, el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio, el Ébola, el VIH-SIDA y actualmente la Pandemia de COVID-19¹.

La pandemia del COVID-19, ha puesto de rodillas a un gran número de países a nivel mun-

dial; ningún gobierno estaba preparado para afrontar los efectos inmediatos y posteriores de la pandemia, sin embargo, algunos países han mostrado capacidad de gestión tomando decisiones acertadas que han permitido minimizar las consecuencias catastróficas, sobre todo las relacionadas con las tasas de letalidad.

En el caso de Honduras, un país tercermundista que día a día, resiste con las condiciones propias del subdesarrollo, la pandemia nos agarró con las manos arriba; no precisamente por desconocer la información -pues desde diciembre 2019 se identificó el primer brote en Asia-, sino porque no se visualizó la magnitud de la crisis, ni se pudo anticipar de manera prospectiva a las demandas y consecuencias que provocaría especialmente en el débil sistema de salud pública, deteriorado desde hace treinta años, especialmente en la última década por la tendencia privatizadora de la salud pública.

Para los científicos del área de la salud el COVID-19 era una enfermedad desconocida². En

1 Un nuevo tipo de coronavirus (SARS-CoV-2) fue detectado en el continente asiático a finales de 2019.

2 Se identifica por primera vez en Wuhan-China a finales del 2019. Se manifiesta como una enfermedad respiratoria.

tal sentido, los médicos están aprendiendo de los síntomas y complicaciones de la enfermedad y han ido desarrollando tratamientos e intervenciones ya que se puede pasar de una simple enfermedad respiratoria a una multisistémica con consecuencias fatales.

La coyuntura que vivimos nos dejará muchas lecciones aprendidas, ha generado un espacio de reflexión alrededor de diversos temas, y nos está mostrando una nueva cara de la vida obligándonos a pensar y actuar de manera diferente.

El boletín N°10 tiene como objetivo, mostrar a grandes rasgos las implicaciones demográficas y sociales que ha tenido la pandemia del COVID-19 en Honduras entre el 11 de marzo y el 31 de julio 2020. Se utilizó las estadísticas del portal de datos demográficos COVID-19 de la UNAH, el cual se alimenta de los datos oficiales brindados por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER).

II. IMPLICACIONES DEMOGRÁFICAS DE LA PANDEMIA COVID-19

En el contexto de la pandemia COVID-19, la Demografía juega un papel trascendental pues permite comprender el impacto que esta enfermedad tiene en el estado y dinámica poblacional y las particularidades con las que se ha desarrollado en los territorios.

El comportamiento que a nivel global ha tenido la enfermedad es un punto de partida para que en el contexto nacional se tomen decisiones locales acertadas, en consonancia con las características de la población y de los territorios, en otras palabras, conocer globalmente para actuar glocalmente.

Los contagios están asociados a los atributos sociodemográficos y económicos productivos de los territorios, en este sentido, algunas variables demográficas tienen un papel protagónico.

2.1. La movilidad humana

El desplazamiento de las personas a nivel nacional o internacional por diferentes razones y circunstancias hoy más que nunca incrementa

el creciente flujo de movilidad humana. Flores (2020) considera que, en casi todas las epidemias, la movilidad humana ha jugado un papel fundamental en relación a su propagación y en el caso del COVID-19 su desplazamiento a nivel mundial ha sido promovido por el uso de medios de transporte modernos fomentando con ello el desplazamiento rápido del virus, como nunca en la historia (Flores, 2020, p.68).

En Honduras oficialmente, el primer caso positivo de COVID-19 se identificó el día 11 de marzo 2020, correspondía a una mujer de 42 años, procedente de España; el segundo caso identificado fue una mujer de 37 años que viajaba desde Suiza; ambas ingresan al país por el Aeropuerto Internacional de Toncontín en el municipio del Distrito Central. Estos hechos dejan claro que en un primer momento la movilidad internacional jugó un papel trascendental en el ingreso del COVID-19 al país.

Las primeras pacientes confirmadas, lejos de ser detectadas en el Aeropuerto Internacional de Toncontín llegaron a sus comunidades y hasta fueron objeto de bienvenidas festivas, que a la larga provocó el contagio de varios de los participantes. En un primer momento la vigilancia epidemiológica se enfocó en los ingresos de personas procedentes del extranjero, sin embargo, en poco tiempo el contagio pasó de tener una procedencia internacional, para volverse local, hasta el momento en el cual el contagio se volvió comunitario.

Flores (2020) considera que era imposible detener la llegada del virus al país, esto por la ligazón local con la global, ya sea por el comercio, el trabajo, el turismo o la migración, pero era necesaria la implementación de aduanas sanitarias en los aeropuertos y puertos del país, eso no ocurrió o fue muy débil al inicio de su difusión global (7 de abril 2020, p.69).

El otro detalle relacionado con la movilidad es el desplazamiento vial de la población por medio de los ejes carreteros, este hecho ha jugado un papel trascendental en el contagio del virus COVID-19, así puede observarse el caso particular de la CA-5, (347 kilómetros) que conecta la

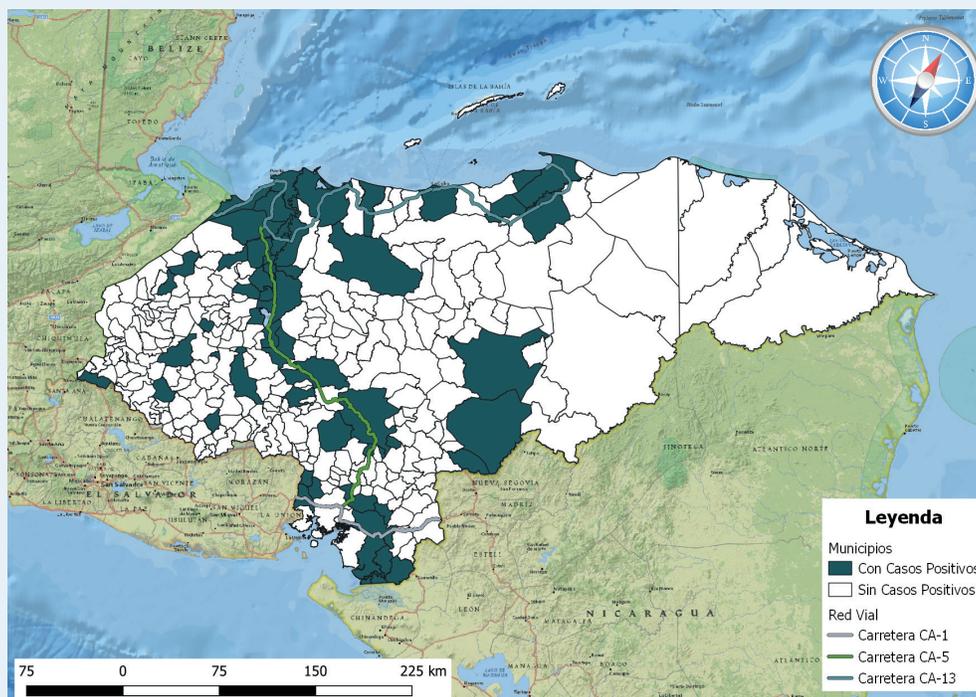
capital de la república con el municipio de San Pedro Sula para luego unirse al corredor del Pacífico³. Las estadísticas que se registraron a lo largo de las semanas epidemiológicas muestran una relación estrecha entre los ejes carreteros y los municipios que reportaron contagios, por ejemplo, en la semana epidemiológica 8 es evidente que gran parte de los municipios conectados por la CA-5 en los departamentos de Cortés, Comayagua y el M.D.C. en Francisco Morazán fueron los primeros en reportar casos positivos de COVID-19 (Mapa N°1).

La semana epidemiológica 10, además de mostrar un aumento de municipios que presentan contagios a lo largo de la CA-5, el comportamiento es similar en los municipios conectados por el eje de la CA-13 que conecta municipios del norte de Santa Bárbara, Cortés, Atlántida y Colón (Mapa N°2).

La semana epidemiológica 14 refleja claramente el rol que juegan los ejes carreteros en el proceso de contagio en los municipios. En el otro lado de la moneda, aquellos municipios cuya conectividad vial es más compleja han mostrado menor porcentaje de contagio, en algunos casos este comportamiento está unido a las estrictas medidas que se han implementado desde los gobiernos locales (Mapa N°3).

Vale mencionar, que en plena cuarentena y toque de queda solo el transporte pesado que trabaja directamente en actividades relacionadas con la cadena alimentaria está autorizado a nivel nacional para el desplazamiento terrestre, sin embargo, se otorgaron numerosos salvoconductos⁴ que incrementaron la movilidad terrestre. Por otra parte, la población en general, por diferentes razones no acató el toque de queda ocasionando un incremento en los contagios a nivel nacional.

Mapa N°1 Honduras: ejes carreteros y contagios de COVID-19 a nivel de municipios, semana epidemiológica 8

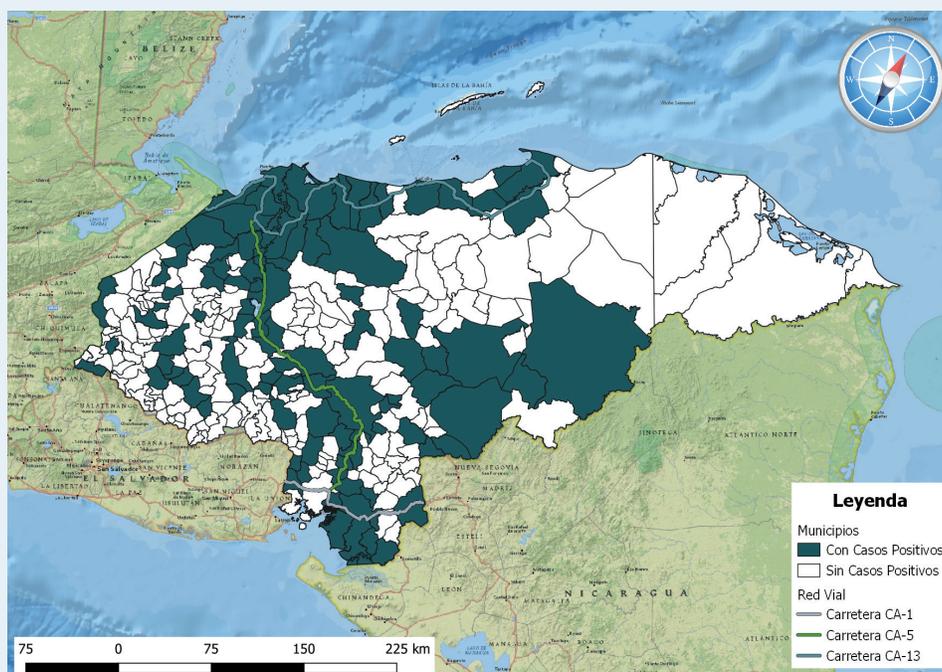


Fuente: elaborado en base al Portal de Datos Demográficos de COVID-19.
29 de abril - 5 de mayo 2020.

³ Ambas carreteras son consideradas como los ejes carreteros de mayor movilidad terrestre en el país, pues diariamente el transporte de carga pesada hace uso de esta red vial.

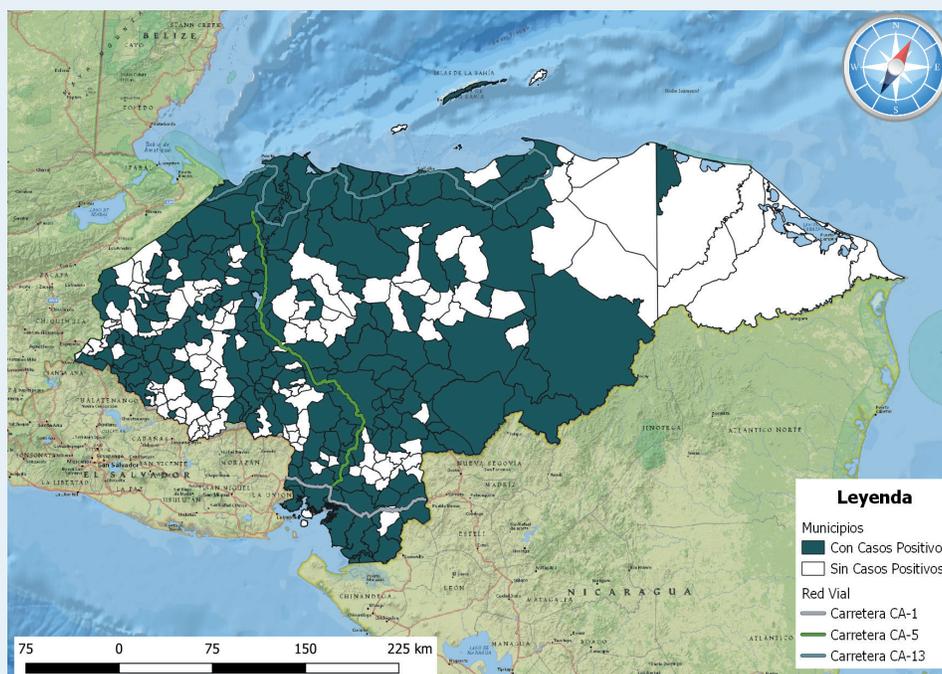
⁴ Pese al hecho de que solo debió ser otorgado a la industria agroalimentaria, combustible, personal de salud y aquellos que estaban trabajando directamente con actividades relacionadas con la gerencia de la pandemia.

Mapa N°2 Honduras: ejes carreteros y contagios de COVID-19 a nivel de municipios, semana epidemiológica 10



Fuente: elaborado en base al Portal de Datos Demográficos de COVID-19.
13 -19 de mayo de 2020.

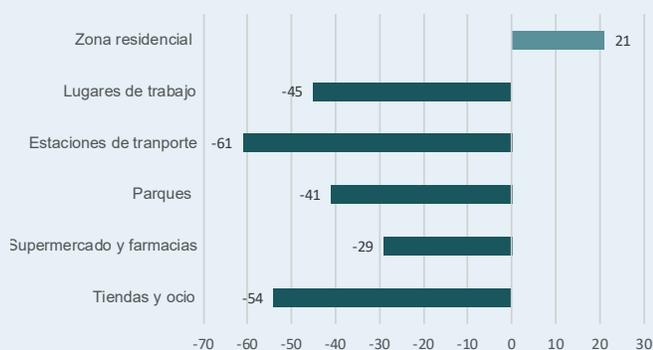
Mapa N°3 Honduras: ejes carreteros y contagios de COVID-19 a nivel de municipios, semana epidemiológica 14



Fuente: elaborado en base al Portal de Datos Demográficos de COVID-19.
10-16 de junio de 2020.

Pese a la desobediencia que la población ha mostrado un reporte de movilidad desarrollado por (Google, 2020), al 17 de julio 2020 reflejó un desplome en la movilidad de las personas con excepción de las zonas residenciales que reflejan un valor positivo, el resto de lugares considerados presentan una caída significativa en la movilidad con mayor impacto en: estaciones de transporte (-61%) pues a excepción de las unidades autorizadas para movilizar a personal de primera línea el resto del transporte estuvo paralizado; le sigue los lugares de trabajo con una caída de -45%, esto porque solo se autorizó a empresas que realizaban actividades esenciales a continuar con sus labores, en cambio la empresa pública y privada ha impulsado el teletrabajo, una nueva modalidad que podría impulsarse bajo el contexto de la nueva normalidad y que positivamente para las empresas implica reducción de costos, pero para el empleado hay usurpación de su espacio privado, el uso de sus propios recursos y la extensión de su jornada laboral (Gráfico N°1).

Gráfico N°1 Reporte de movilidad comunitaria, 17 de julio 2020



Fuente: elaboración propia en base a reporte de movilidad de las comunidades ante el COVID-19, Google 20 julio 2020.

2.2. Concentraciones urbanas

Los últimos 20 años reflejan un crecimiento acelerado de las ciudades en Honduras, esto

producto del proceso de urbanización que atraviesa el país, lo cual es evidente en el crecimiento poblacional de las ciudades pequeñas y medianas. La Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples del 2019 registró 54% de la población viviendo en áreas urbanas (INE, 2019).

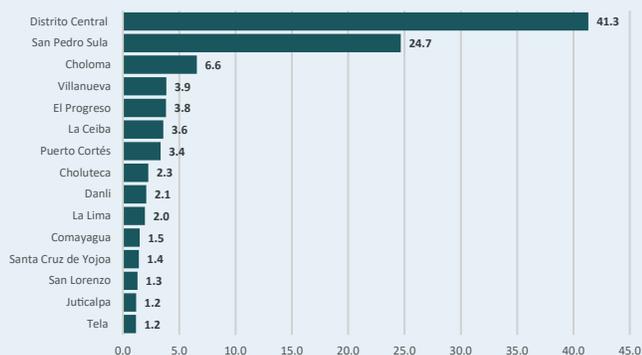
Históricamente el país se ha caracterizado por presentar una bipolaridad urbana, se identifican 2 grandes concentraciones humanas. La primera ubicada en el municipio del Distrito Central (Tegucigalpa y Comayagüela) y la segunda en el municipio de San Pedro Sula, ambas ciudades en 2019 concentraron una tercera parte de la población viviendo en áreas urbanas (33%), en este contexto, la propagación del virus tiende a ser más rápida en los espacios de mayor concentración humana y densidad poblacional.

Hasta el 31 de julio 2020 oficialmente se reportó en Honduras 32,556 casos positivos de COVID-19. En el transcurso del periodo de estudio, se observa que la pandemia marca su epicentro en las dos grandes concentraciones urbanas⁵ del país: M.D.C. y S.P.S., ambos alcanzan el 65.9% del total de casos a nivel nacional. El municipio de S.P.S. - Cortés con 24.6% y el M.D.C. - Francisco Morazán con 41.3%.

De los 12 municipios que integran el departamento de Cortés, cuatro de ellos se encuentran entre los primeros 15 municipios que reportan mayor porcentaje de casos a nivel nacional: San Pedro Sula (24.6%), Choloma (6.6%), Villanueva (3.8%), Puerto Cortés (3.3%), Santa Cruz de Yojoa (1.4%). En el caso de Francisco Morazán, a excepción del M.D.C., ninguno de los municipios del departamento se encontraba entre los primeros 15 municipios (Gráfico N°2).

⁵ Tanto el M.D.C. como S.P.S. presentan una impresionante movilidad diaria de personas por diversos motivos lo que genera un alto porcentaje de población flotante.

Gráfico N°2 Honduras: municipios que representan los porcentajes más altos de COVID-19



Fuente: elaboración propia en base al Portal de Datos Demográficos COVID-19, 31 de julio 2020.

El comportamiento que presenta la pandemia de COVID-19 en los municipios del departamento de Cortés está ligado a la dinámica del territorio puesto que esta es la zona de mayor crecimiento del país por la existencia del corredor industrial que ha propiciado el desarrollo agrícola y manufacturero. En el tiempo ha llegado a constituirse en una conurbación y como tal, genera un dinamismo económico que implica movilidad diaria entre todos los municipios que constituyen la Zona Metropolitana del Valle de Sula⁶ la cual concentra aproximadamente el 80% de la industria manufacturera y textil de Honduras.

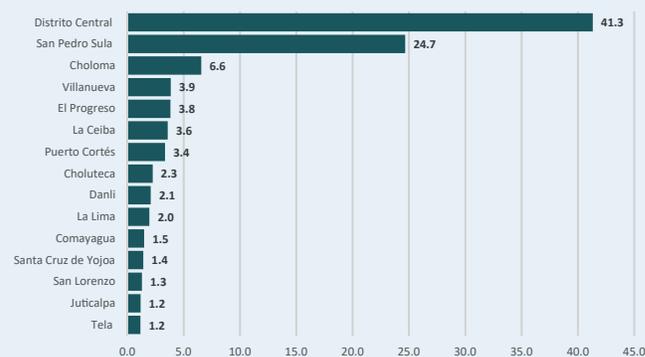
La propagación del virus tiende a ser más rápida en los espacios de mayor concentración humana, además el distanciamiento físico y social se ha implementado de manera paulatina pues gran parte de la población ha actuado con incredulidad y poca prudencia, además ante el hecho de que la cuarentena se ha prolongado y el contexto socioeconómico de gran parte de la población⁷, la necesidad inmediata de subsistencia ha obligado a este grupo a salir de sus hogares en busca de ingresos económicos.

Como los primeros casos confirmados se identifican en el M.D.C, hasta el 30 de marzo 2020 este municipio representa el mayor número de

casos (28 confirmados) pero a partir del 31 de marzo la tendencia favorece a S.P.S., que para esa fecha confirma 38 casos versus 30 en el M.D.C. Los meses de abril, mayo revelan un repunte de casos positivos para S.P.S., este hecho motivó por parte de SINAGER y la Secretaría de Salud a implementar acciones puntuales que han permitido ampliar la atención en servicios de salud a la población contagiada.

A partir del 20 de junio 2020, el epicentro de la pandemia se ha trasladado al M.D.C. que registra un total de 4,074 casos confirmados versus 3,813 que se contabilizaron en S.P.S. para esa misma fecha (Gráfico N°3), esto tiene diversas explicaciones, una de ellas puede estar relacionada con el aumento de pruebas rápidas y PCR lo que permite confirmar el diagnóstico de casos, la implementación de centros de triaje, además las brigadas de salud se han desplazado a los barrios y colonias capitalinas y desde el contexto comunitario logran identificar casos positivos entre la población.

Gráfico N°3 Honduras: M.D.C. y S.P.S, casos acumulados para los meses de marzo, abril, mayo, junio y julio 2020



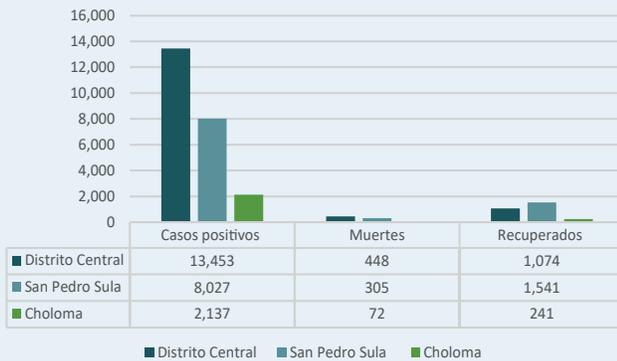
Fuente: elaboración propia en base al Portal de Datos Demográficos COVID-19, 31 de julio 2020.

A nivel nacional se identifican 3 municipios con mayor número de casos positivos, fallecidos y recuperados, estos municipios son: M.D.C, S.P.S. y Choloma, hasta el 31 de julio el mayor número de pacientes recuperados se presentó en S.P.S. y la mayor cantidad de muertes en M.D.C. (Gráfico N°4).

6 Constituida por 18 municipios de los departamentos de Cortés, Yoro, Atlántida y Santa Bárbara.

7 Según datos de la EPHPM (2019) el 40% de la PEA ocupada se ubica en la categoría ocupacional cuenta propia y además 60% está en condición de subempleo.

Gráfico N°4 Honduras: municipios con mayor cantidad de muertes y pacientes recuperados de COVID-19, al 31 de julio 2020



Fuente: elaboración propia en base a Portal de Datos Demográficos COVID-19, 31 de julio 2020.

2.3. Estructura de la población afectada por el COVID-19

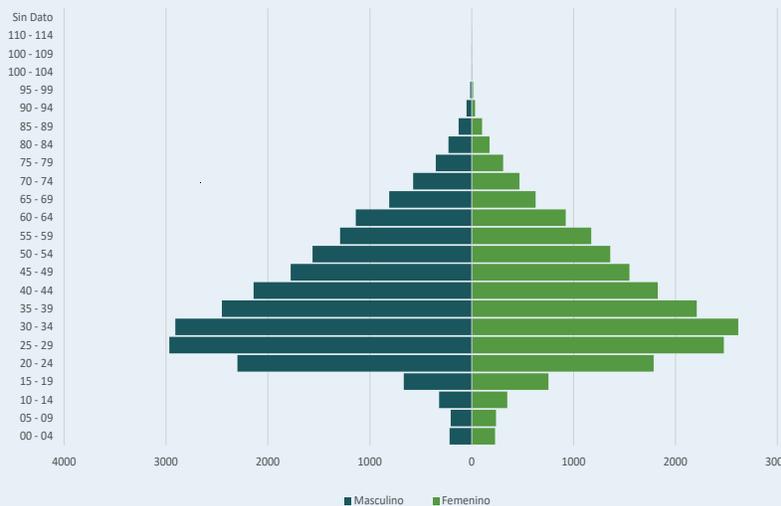
Una de las variables relevantes en Demografía está relacionada con la estructura de la población por sexo y edad. En el contexto de la pandemia COVID-19, el sexo y especialmente la edad puede ser un factor de riesgo muy importante para las complicaciones que causan la mortalidad.

La estructura de edad de la pirámide de población hondureña se caracteriza por tener una población relativamente joven, con una

edad mediana al 2019, de 29 años por esta razón los datos muestran que el mayor porcentaje de contagios se distribuye entre población relativamente joven, la edad promedio de contagios es de 40 años es decir PEA. De alguna manera este hecho es favorable pues en teoría la población joven tiene mayor oportunidad de recuperarse.

Si se describen los datos a partir de los grandes grupos de edad, se identifica que 3.8% de los casos confirmados corresponde a niños y niñas menores de 15 años, 81.8% de los casos se presenta entre población de 15 a 59 años de edad, este grupo poblacional es el que por su condición de PEA y por el hecho de que gran porcentaje de ella es cuenta propia tiene mayor riesgo de exposición a contagio, 14.4% son mayores de 60 años, es decir, población adulta mayor muchos de ellos activos laboralmente (Gráfico N°5). También interviene en el contagio, la relación entre generaciones en términos de contacto cotidiano, estrategias de cuidado y arreglos de residencia. En ese sentido, los hogares con contactos intergeneracionales fuertes, donde hijos y nietos viven cerca de sus padres o se vinculan entre sí con frecuencia, también es un factor que pueda ayudar a propagar la enfermedad a la población mayor de 60 años.

Gráfico N°5 Honduras: población contagiada por COVID-19, según sexo y edad quinquenal al 31 de julio 2020



Fuente: elaboración propia en base a Portal de Datos Demográficos COVID-19, 20 de junio 2020.

*689 casos no presentaron identificación de sexo, por lo tanto no se incluyeron en el gráfico.

En el caso de las muertes, la edad promedio de muerte es de 62 años, ubicándoles al borde del límite superior de la edad adulta mayor. La letalidad ha afectado mayormente a los hombres en una relación 2:1, 66% de las muertes se concentra en personas del sexo masculino, este comportamiento puede estar asociado a la naturaleza biológica de los hombres que los hace más débiles frente a las enfermedades, además los hombres están más expuestos al contagio pues en su mayoría su trabajo lo realizan fuera de casa.

Al revisar los datos de los fallecidos y la letalidad según edades decenales se observa que aun cuando el 64% de los contagios se encuentra en las edades de 20 a 49 años, la mortalidad afecta con mayor incidencia en las personas más envejecidas, por ejemplo de 70-79 años la tasa de letalidad fue de 16.1% y para el rango 80-89 años 23.1%, claramente este comportamiento está relacionado con la edad avanzada, el padecimiento crónico de enfermedades de base⁸, además del hecho que el sistema inmunológico de muchos adultos mayores está debilitado (Gráfico N°6).

III. IMPLICACIONES SOCIALES

Si bien es cierto, todos los seres humanos tenemos la probabilidad de contagio del COVID-19, vale la pena preguntarnos como los diferentes grupos sociales comprenden y viven la crisis que genera la pandemia. En este sentido, (Rojas S, 2020) considera que la

manera como se enfrenta la enfermedad y la posibilidad o no, de restablecer o mejorar la calidad de vida depende de las condiciones de vida y de trabajo de los individuos, las cuales son diferentes según los diversos grupos sociales (p. 4).

Desde el contexto social se deben considerar algunos factores que en plena crisis de pandemia COVID-19 juegan un rol muy importante.

3.1. Abarca la totalidad

Eugenio Sosa considera que sociológicamente la pandemia es un hecho total que desordena, afecta y trastoca todos los aspectos de la sociedad y la vida humana. Por tanto, sus consecuencias son y serán totales. No quedará espacio social, tanto macro-social como micro-social que no tenga sus consecuencias (M. Zelaya, comunicación telefónica, 15 de junio 2020). En este sentido, el carácter global de la pandemia a menudo provoca el comentario de que ahora mismo todos estamos en el mismo barco (Žižek, 2020).

El alcance mundial de la crisis causada es una nueva demostración de los riesgos en esta era de globalización, en la que un fenómeno que tenga lugar en un rincón remoto de un continente puede tener consecuencias en el otro extremo del mundo apenas unos días (o incluso horas) después (Alvarez, J y Dominguez, L,2020).

Gráfico N°6 Honduras: fallecidos y tasa de letalidad por COVID-19



Fuente: elaboración propia en base a Portal de Datos Demográficos COVID-19, 31 de julio 2020.

8 Hipertensión, diabetes o enfermedades coronarias.

Desde el ámbito macro-social a raíz de la paralización física de todas las actividades socioeconómicas, se ha dado una transformación de la dinámica social, en este contexto, la virtualidad toma protagonismo en las relaciones económicas y sociales. En el primer caso, el teletrabajo⁹ se ve como alternativa para paliar en alguna medida la paralización de la actividad cotidiana. En los países desarrollados esta modalidad ha venido creciendo en los últimos años, en el caso de Honduras hasta antes de la pandemia era una modalidad incipiente, sin embargo, la coyuntura, aumenta su implementación sobre todo en el sector gobierno, empresa privada y el comercio con algunas limitaciones propias del desarrollo tecnológico. En el segundo caso, las redes sociales han jugado un papel importante en esta situación de crisis, incluso han marcado la agenda mediática de los medios de comunicación.

Otro aspecto macro-social importante de analizar es el tema de la educación pública administrada por la Secretaría de Educación. La pandemia COVID-19 pone al descubierto las grandes debilidades del sistema, que al no contar con una plataforma virtual que permita desarrollar el Currículo Nacional Básico en todos los niveles escolares ha tomado decisiones apaga fuego para tratar de salvar el año escolar adoptando diversas modalidades que promueve la virtualidad de la educación bajo el lema “te queremos estudiando en casa”, por ejemplo, se imparte clases por televisión, radio, plataforma educatrachos¹⁰.

Por su parte, los docentes hacen uso de enlaces electrónicos generalmente de la plataforma de YouTube, y la aplicación de WhatsApp que es la más versátil y útil en el actual contexto. Todos estos recursos implican uso de internet y dispositivos digitales, sin embargo, existen brechas de acceso a computadoras y dispositivos móviles, hay una conectividad diferenciada entre los distintos sectores de la población, además implica un gasto en el presupuesto de los hogares los cuales están

fuertemente impactados por la recesión económica.

Esta nueva modalidad de la educación tendrá efectos significativos en la calidad del aprendizaje, especialmente entre los más vulnerables aumentado la brecha académica por nivel socio-económico, además los procesos de enseñanza - aprendizaje desde un contexto incipiente de virtualidad no están garantizados.

Desde el ámbito microsocioal quizá lo más relevante a nivel de los hogares es el aumento de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres. El Ministerio Público ha reportado que las denuncias por violencia doméstica en esta etapa de cuarentena se han incrementado, sin embargo, es claro que no todos los casos se denuncian.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos – CIDH ha indicado que, ante el riesgo de un aumento exponencial de la violencia contra las mujeres y niñas durante el confinamiento, se debe reforzar una vigilancia estricta en lo que tiene que ver con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Por lo tanto, “deben adoptarse todas las acciones necesarias para prevenir casos de violencia de género y sexual; disponer de mecanismos seguros de denuncia directa e inmediata, y reforzar la atención para las víctimas” (Centro de Derechos de la Mujer, 2020).

3.2. Desigualdad social

En Honduras uno de los problemas persistentes en el contexto del modelo Neoliberal es la persistencia de las desigualdades que se manifiesta de distintas maneras, una de las más visibles es la perpetuación e incremento de la pobreza.

En un contexto de crisis como la que se vive con la pandemia COVID-19 son los sectores poblacionales más pobres los que se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad

9 La EPHPM del 2019 identifica que solo el 40% de la población tiene acceso a internet.

10 Una plataforma con la cual los docentes no están familiarizados.

social pues estos poseen menos activos que le ayuden a superar las crisis, esta condición los obliga a salir de sus hogares aumentando su riesgo de contagio. Unido a ello, no puede desconocerse que los miembros de los hogares pobres poseen un sistema inmunológico débil por la malnutrición y las necesidades básicas insatisfechas en sus viviendas.

El Instituto Nacional de Estadística por medio de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples del 2019, identificó 64.7% de la población en condición de pobreza, 23.0% en pobreza relativa y 41.7% en pobreza extrema. Además, 60.6% de la población presentó problemas de empleo, de los cuales 50% están en condición de subempleo invisible y 10.6% con subempleo visible, para este grupo poblacional el periodo de cuarentena representa una orden que difícilmente pueden acatar, pues vive al día y quedarse en casa le priva de sus limitados ingresos y de su posibilidad de subsistencia. Aun cuando el gobierno ha implementado el programa Honduras Solidaria¹¹ difícilmente puede atender la demanda de la población, además la cuarentena se ha prolongado.

Si bien es cierto, todos los individuos estamos propensos a contagiarnos por el virus SARS-CoV-2, la manera como se enfrenta la enfermedad y la posibilidad o no de restablecer y/o mejorar la calidad de vida (después de que pase la tercera fase de la pandemia) depende de las condiciones de vida y de trabajo de los individuos, las cuales son diferentes según los diversos grupos sociales. En este contexto, se identifica una situación diferencial respecto a la forma de preservar la salud y enfrentar la enfermedad, en la manera como se presenta el padecimiento. Por ello, su frecuencia, gravedad y la posibilidad de morir dependen en gran medida del grupo social al que pertenecemos (Rojas, 2020, p. 4).

Esta pandemia ha puesto en evidencia las contradicciones del modelo económico y so-

cio laboral adoptado, al exhibir la situación de desigualdad social y pobreza, y el consiguiente impacto diferencial sobre los grupos más vulnerables, así como las debilidades del sistema privado de seguridad y atención sanitaria. Si bien, en principio cualquier persona es susceptible a ser contagiada, ni la exposición al riesgo, ni las maneras de enfrentarlo resultan iguales en el conjunto de la población.

3.3. Distanciamiento social y confinamiento en los hogares

El distanciamiento social (distanciamiento físico entre las personas) y el confinamiento prolongado en los hogares son aspectos que han representado un reto con consecuencias que estamos aprendiendo a manejar.

Por naturaleza los humanos somos seres sociales con una fuerte capacidad de adaptación. La pandemia provocada por el COVID-19 nos impuso cambios en la rutina, en los comportamientos cotidianos y en los hábitos¹² con el objetivo de desacelerar la propagación de la enfermedad y aumentar los niveles de protección individuales y colectivos.

Burcu Aksongur, psicóloga turca considera que tanto el distanciamiento social y el confinamiento tiene efectos psicosociales entre ellos: altos niveles de estrés que provocan trastornos del sueño, ansiedad, letargo, angustia y enojo. En este proceso, la incertidumbre y la pérdida de la sensación de control pueden conducir a un aumento de la ansiedad, el pánico y la depresión, esos sentimientos nos afectan a todos, pero especialmente a las personas que luchan contra el virus o que perdieron a sus seres queridos (Vélez R, 2020).

El distanciamiento social y los periodos de cuarentena han impactado en las actividades socioeconómicas cuyo efecto más nocivo es la pérdida y suspensión de empleo lo que ha impactado negativamente la economía de los

11 Este programa se crea con el objetivo de abastecer con raciones de alimentos de la canasta básica al menos a 800,000 familias hondureñas, afectadas por la crisis mundial ocasionada ante la amenaza de propagación del COVID-19.

12 El uso obligatorio de la mascarilla requiere un proceso de adaptación.

hogares y por ende sus condiciones de bienestar.

Adoptar un nuevo estilo de vida puede llevar tiempo y tiende a aumentar la incertidumbre, sobre todo porque no existe certeza de todas las implicaciones que la pandemia generará. Bajo esta perspectiva, cada día es un nuevo reto que debemos enfrentar.

3.4. Discriminación, estigma social e incremento de la ansiedad

En un contexto de discriminación y estigma social, Hararchi comenta que este virus es democrático, y no distingue entre pobres y ricos o entre un estadista y un ciudadano común (citado por Žižek 2020, p. 27). Por su parte Eugenio Sosa plantea que aun cuando el virus no discrimina, la sociedad si lo hace. Además, las consecuencias se distribuyen desigualmente, desde la letalidad hasta las consecuencias socioeconómicas y culturales. Los desiguales, los excluidos y los vulnerables serán los que estarán sufriendo las peores consecuencias (M. Zelaya, entrevista telefonica, 11 de julio 2020).

Unido al padecimiento de la enfermedad provocada por el COVID-19, la población hondureña debe luchar contra el estigma social de ser discriminado, excluido y hasta echado de sus propias comunidades, se le ve como un paria, un indeseado que solo puede causar daño y muerte. Este comportamiento no solo lo sufre el paciente infectado y su familia, también son víctimas el personal que trabaja en los centros de atención médica y todos aquellos que se encuentran en primera fila luchando por sobrellevar la crisis.

Diario El Heraldito (09-05-2020) en una entrevista realizada a la técnico instrumentista Karla Cruz relata que ella se infectó mientras practicaba una cesárea en el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula y tuvo que batallar con la sintomatología y con la discriminación e indolencia social.

“En mi agonía ella me mandó un mensaje y me dijo que ya no podía regresar al apartamento. La señora donde alquilaba me co-

rrio rotundamente cuando ella se dio cuenta de mi situación”.

En este mismo reportaje realizado por el Diario El Heraldito el sociólogo y analista Pablo Carías menciona:

Esta discriminación es más evidente y se da con mayor fuerza en la sociedades subdesarrolladas por elementos de tipo cultural, tiene que ver con falsas creencias, a veces tabúes y las limitaciones en el conocimiento. Hace algunas décadas las personas fueron víctimas de rechazo por la viruela, el sarampión y otro tipo de enfermedades menos letales que el COVID-19, sin embargo, esta situación lo que hace es aumentar el dolor, es una actitud ingrata (El Heraldito, 2020).

El temor al estigma provoca consecuencias negativas, para el caso los pacientes brindan datos falsos de su domicilio lo que dificulta el trabajo del personal del SINAGER para dar seguimiento a estos casos.

Otro factor de vital importancia esta relacionado con el aumento de ansiedad por parte de la población; en ese sentido, un estudio realizado por la Maestría en Psicología Clínica de la UNAH, identificó una alta prevalencia de síntomas obsesivo-compulsivos, ansiedad y sensibilidad interpersonal, además, se determinó que hay una tendencia en el incremento de preocupación en la población hondureña, lo cual en alguna medida se contrarresta disminuyendo la disposición de las personas a mantenerse informadas respecto a la pandemia (Landa, Landa, Vásquez, & Echenique, 2020).

IV. ¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE OTROS?

En todo está hecatombe surge una interrogante ¿Cómo otros países han contenido la propagación del COVID-19?

En el caso de los países asiáticos se podría decir que debido al hecho de que la pandemia inicio en oriente es lógico que en estos países

termine antes. Pero al comparar países como Italia, España, o EE.UU., con China, Corea del Sur o Singapur los primeros presentan curvas de contagio y muerte mucho más altas en el mismo periodo de tiempo, en otras palabras, el primer mes de epidemia en Europa o Estados Unidos ha causado mucho más daño que el primer mes de epidemia en Asia. Entonces la pregunta obligada es: ¿Qué factores inciden en el manejo adecuado de la pandemia en los países de asiáticos?

4.1. Factores culturales

La población asiática es más obediente frente a las autoridades o las leyes, sin embargo, en occidente la confianza en las autoridades es menor y depende en muchos casos del grado de identificación que tenga cada ciudadano con el gobierno de turno.

A la hora de contener una pandemia este factor cultural es una ventaja para los asiáticos, mientras allí las violaciones a la cuarentena son mucho menores, las disposiciones sanitarias como el uso de mascarillas se siguen al pie de la letra, en occidente hay mayor desobediencia, incredulidad y descrédito.

4.2. Factor experiencia

Los países asiáticos han vivido numerosas epidemias, por ejemplo, en 2003, la del SARS que no llegó a pandemia, pero golpeo con dureza a muchos países. Aunque los números del SARS comparado con los actuales son inferiores, la mayoría de personas fallecidas en todo el mundo se produjeron en Asia. Esta experiencia facilita que los gobiernos de países asiáticos tomaran medidas drásticas de manera inmediata, sin embargo, en países europeos estas medidas se tomaron de manera tardía.

Las crisis vividas por los países asiáticos han permitido preparar sus sistemas de salud para este tipo de contingencia, sabiendo que tarde o temprano volverían a surgir. No solo en el plano de atención también en el de prevención y detección, por ejemplo, Co-

rea del Sur se tomó en serio el desarrollo de su industria biotecnológica por lo que desde el inicio pudo diseñar una prueba de coronavirus que les permite testear un millón de personas por semana. En cambio, en los últimos años los sistemas sanitarios de países como España o Italia fueron recortados y en el caso de Estados Unidos el gobierno de Trump dismanteló el departamento a cargo de enfrentar las pandemias como parte de un recorte presupuestario en 2018.

4.3. Factores tecnológicos

El factor clave para los países asiáticos en el manejo acertado de la pandemia COVID-19 fue el uso del big data, por ejemplo, en China el gobierno implantó un sistema semáforo con el código QR, la aplicación de uso obligatorio durante pandemias arroja una luz verde si el dueño del dispositivo no presenta riesgo, naranja si cruza zonas de riesgo durante los días previos y rojo si debe entrar en cuarentena. El sistema cruza los datos de los sistemas de sanidad, transporte e interior comité vecinal y empresa empleadora. Si en algún sistema de transporte se viaja con un infectado la app lo detecta de inmediato y cambia su estado.

En Corea del Sur las autoridades intervinieron los registros de los celulares, tarjeta de crédito y otros datos personales de los contagiados para rastrear a las personas que pudieron haber tenido contacto con ellas. Los datos de zonas, grupos y personas infectadas son de conocimiento público para evitar que la gente los frecuente sin tomar precauciones. En Singapur toda persona en cuarentena debe enviar su ubicación geográfica desde el celular a las autoridades por lo menos dos veces al día. Aun cuando estas medidas se pueden catalogar como medidas autoritarias han sido efectivas en el control de la pandemia.

En el contexto de América Latina se resalta la experiencia positiva del manejo de la pandemia en países latinoamericanos como Costa Rica, Paraguay y Uruguay.

En el caso Costa Rica, Noticias ONU identifica aspectos importantes:

Históricamente este país ha contado con un sistema de salud universal, robusto con una cobertura de aproximadamente el 95% de la población, 30 hospitales y clínicas a nivel regional y más de mil Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS) a nivel de las comunidades. El gran acierto fue basar sus decisiones y acciones en la evidencia científica, privilegiando la preservación de la vida y la protección de la salud sobre cualquier otro tema, incluida la política.

Por otra parte, diversas iniciativas llevaron actividades, conciertos, arte y cultura a las casas de las personas a través de redes sociales, a la vez que promovían las medidas sanitarias. Cientos de empresas, fundaciones, organizaciones comunales se encargaron de distribuir alimentos y ayudas a quienes se estaban viendo afectados por el parón económico. Otras colaboraron con las autoridades en la distribución de medicamentos (ONU, 2020), además se puso en marcha un centro especializado para personas con COVID-19 en cuestión de pocas semanas con todos los equipos e insumos necesarios.

En el caso de Paraguay, BBC News identifica tres factores que han contribuido a contener la pandemia:

En primer lugar, se destaca la respuesta rápida, Paraguay fue el primer país de la región que prohibió el ingreso de viajeros desde China a partir del 5 de febrero 2020 cuando aún no se había registrado ningún caso y el 10 de marzo cuando solo había 2 casos confirmados el gobierno suspendió las clases en todos los niveles educativos y los eventos públicos¹³. A los pocos días declara la cuarentena total, una de las más estrictas en toda la región, este esfuerzo de los ciudadanos fue muy importante para la contención del virus. A principios de mayo se declara la cuarentena inteligente que

se dio en 4 fases, poco a poco se flexibilizaron algunas medidas y se abrieron algunos sectores económicos.

En segundo lugar, se considera que las características geográficas del país y su población le favorecen. Paraguay no tiene salida al mar y amplias zonas de su territorio están cubiertas de selva o de sabana, su capital tiene un tráfico aéreo reducido, este peculiar aislamiento le favoreció, además su densidad poblacional es de 17 hab/km².

El tercer factor está relacionado con su política fronteriza, el gobierno paraguayo cerró sus fronteras con Brasil, Argentina y Bolivia el 24 de marzo 2020 y aun no contempla su reapertura¹⁴, se habilitaron albergues en hoteles, escuelas e instalaciones de todo el país, para aislar a todos los paraguayos que ingresan del extranjero, los cuales deben pasar una cuarentena de 14 días, más del 60% de todos los casos se detectaron en los albergues (BBC News Mundo, 2020).

En un reportaje realizado por Ana María Rouira para BBC News Mundo en Uruguay se identifican estrategias exitosas:

Rapidez y consenso por parte de la clase política en relación a las medidas sanitarias, el mismo día que se detecta el primer caso¹⁵ se decreta emergencia sanitaria, se cerraron fronteras, vuelos, clases, servicios religiosos, eventos públicos. Se aprobó el Fondo del Coronavirus que se financió con la reducción de salarios de presidente, ministros, legisladores y funcionarios, públicos ganando más de \$ 1,800.00 al mes.

Otro factor importante es el acatamiento de la cuarentena voluntaria por parte de la población, aun cuando en Uruguay nunca se impuso una cuarentena obligatoria, se apeló a la responsabilidad ciudadana, el 90% de la población respondió de manera favorable.

13 Un día antes de que la OMS declarara la pandemia.

14 Al 20 de junio 2020.

15 13 de marzo 2020.

El tercer factor es la existencia de un sistema de salud universal, su sistema de atención primaria ha sido muy útil para evitar los contagios masivos, se ha brindado por parte de médicos atención a la población en sus casas, ahí mismo se han realizado pruebas rápidas.

Por otra parte, Uruguay es un país con baja densidad poblacional 20 hab/Km² un elemento que favorece en este contexto.

La gestión favorable que se ha dado a la pandemia ha permitido a este país retornar a la nueva normalidad con cautela (BBC news mundo, 2020).

Honduras debe aprender de la experiencia de estos países pues la percepción ciudadana se inclina a juzgar que se ha dado una mala gerencia de la situación, la cual ha estado salpicada de actos de corrupción. En un primer momento se tomaron decisiones tardías, además en gran parte de los casos los tomadores de decisión no son los expertos en estos temas; esta situación de alguna manera ha incidido en la extensión de la cuarentena¹⁶. Sin embargo, se rescatan algunas acciones positivas tales como: la implementación de centros de triaje en varios municipios del país, el papel protagónico que ha jugado la sociedad civil y la empresa privada apoyando con equipamiento médico y de bioseguridad al personal de salud, la organización de brigadas médicas que visitan barrios y colonias y que mediante diagnóstico clínico han identificado casos positivos de COVID-19, la organización de equipos de colaboradores a nivel comunitario que han implementado protocolos de bioseguridad para controlar el acceso a las comunidades.

Indudablemente resta mucho por aprender respecto a este nuevo brote de coronavirus, su comportamiento y evolución, pero, sobre todo, toca a la humanidad desaprender los comportamientos que aumentan la probabilidad de contagio, se hace necesario hacer hincapié en la responsabilidad de cada ciudadano para seguir las recomendaciones y medidas indicadas, solo de esta manera se puede reducir el contagio de la enfermedad.

16 Hasta el 31 de julio, se contabiliza 4.5 meses.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, J y Dominguez, L. (2020). COVID-19: Lecciones aprendidas tras más de un mes de pandemia.
- BBC News Mundo. (junio de 20 de 2020). Cómo Paraguay logró mantener a raya el avance del coronavirus | BBC Mundo. Asunción, Asunción, Paraguay.
- BBC news mundo. (4 de junio de 2020). Coronavirus en Uruguay: la singular y exitosa estrategia uruguaya para contener la pandemia. Coronavirus en Uruguay: la singular y exitosa estrategia uruguaya para contener la pandemia. Montevideo, Montevideo , Uruguay.
- Centro de Derechos de la Mujer. (13 de Mayo de 2020). Recuperado el 13 de julio de 2020, de <http://derechosdelamujer.org/>: <http://derechosdelamujer.org/>
- Duarte, O (2020) Análisis de Coyuntura en tiempos de Coronaviru, capitulo 11 pandemia COVID-19 y migración internacional de Manuel Flores Fonseca.
- El Heraldo. (sábado 9 de mayo de 2020). Pacientes hondureños con COVID-19 luchan contra la discriminación . El Heraldo , pág. 35.
- Flores, M. (7 de abril de 2020). Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras.
- Google. (17 de julio de 2020). COVID-19 Community Mobility Report.
- INE. (2019). Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples. Tegucigalpa, Honduras.
- Landa, M., Landa, A., Vásquez, G., & Echenique, Y. (2020). Preocupación por coronavirus y salud mental: una comparación en dos momentos de la pandemia. Retos de la Investigación Científica en Honduras y la Pandemia del COVID-19, (pág. 28). Tegucigalpa.
- ONU. (28 de Julio de 2020). Noticias ONU. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475862>
- Rojas S, R. (14 de abril de 2020). Enfoque Sociológico sobre la Pandemia del Covid 19, un breve análisis y una propuesta, como desafío. Obtenido de www.raulrojassoriano.com:file:///C:/Users/MDD/Documents/MDD%202019/COVID%2019/enfoque-sociologico-pandemia-COVID-19-raulrojassoriano.pdf
- Sosa, E. (lunes 15 de Junio de 2020). COVID-19. Consecuencias Sociales para Centroamérica. (M. Zelaya, Entrevistador).
- Vélez R, J. F. (23 de junio de 2020). Agencia Anadolu. Obtenido de [¿Cómo afecta el distanciamiento social y la pandemia la mente de las personas?: https://www.aa.com.tr/](https://www.aa.com.tr/)
- Žižek, S. (2020). Pandemia, el COVID-19 sacude al mundo. OR Books.

EQUIPO INVESTIGADOR:

Dra. Marysabel Zelaya Ochoa

Ing. Jorge Arturo López

COLABORACIÓN TÉCNICA:

M.Sc. Ana Carolina Paz

Licda. Astrid Elena Valle

M.Sc. Héctor Alcides Figueroa

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Licda. Ana Karenina Cardona

ASUNTOS ADMINISTRATIVOS:

Licda. Yessica Carías



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Maestría en Demografía y Desarrollo
Observatorio Demográfico Universitario
Edificio C3, 4 nivel, aulas 402-404



2216-5100 ext. 100655



mae.demografiaydes@unah.edu.hn



Maestría en Demografía y Desarrollo
Observatorio Demográfico Universitario



[@maedemografiahn](https://twitter.com/maedemografiahn)



<https://mdd.unah.edu.hn>
<https://odu.unah.edu.hn>