

## Coronavirus en Latinoamérica: situación actual<sup>&#</sup>

Mirta Roses

Enviada especial de la Organización Mundial de la Salud sobre COVID-19 para América Latina y el Caribe y ex-Directora de la Organización Panamericana de la Salud

**Resumen:** Actualmente, América Latina y los Estados Unidos son el epicentro de la pandemia de COVID-19. La existencia de un proceso de envejecimiento poblacional acelerado; sistemas de salud desfinanciados, fragmentados y segmentados y una limitada atención primaria en salud, son condiciones que agravan el impacto de la enfermedad. Además de la afectación de la salud mental de la población, se han generado crisis económicas nacionales derivadas del confinamiento social y un mercado laboral precario. Luchar contra el virus SARS-CoV-2 será difícil sin vacuna o tratamiento. Es por ello que los países deberán mantener las medidas de distanciamiento social, mejorar la vigilancia epidemiológica, las acciones de salud pública y los servicios de salud. Las autoridades y la sociedad deben tener compromiso activo y responsable para abordar con éxito la pandemia.

**Palabras clave:** COVID-19, América Latina, determinantes sociales de la salud.

### Escenario político, social y económico

Al inicio de 2020, diversos países de América Latina tenían gobiernos de transición, por su reciente elección o por enfrentar un año electoral; con las relaciones internacionales y multilaterales muy enfriadas, bajo nivel del diálogo y actitud cooperativa entre los líderes políticos.

#### Demografía

En América Latina y el Caribe (ALC), el proceso de envejecimiento es más acelerado que en otras regiones. Para 2019, 16% de la población (81 millones) tenían 60 años y más. La situación varía entre los países, con personas mayores viviendo solas, en residencias de cuidados, a cargo de un cuidador, o como jefe de hogar, y es diferente la calidad de la atención a la que tienen acceso. También hay procesos acelerados de urbanización en condiciones de hacinamiento.

#### Pobreza, Desigualdad y Economía

La pandemia afecta la salud con un impacto sobre el crecimiento económico y el desarrollo social. América Latina (AL) ya presentaba bajo crecimiento, alta desigualdad y vulnerabilidad, con tendencia creciente de la pobreza y pobreza extrema, debilitamiento de la cohesión social y manifestaciones de descontento popular.

La mayoría del mercado laboral es precario, con alta proporción de empleos informales. En 2018, de los ocupados solo el 47.4% aportaba al sistema de pensiones y más de 20% vivía en la pobreza. Las mujeres, jóvenes, indígenas, migrantes, afrodescendientes, trabajadores sexuales y personas transgénero están sobre representados entre los trabajadores informales.

La pandemia afecta de manera diferente a los grupos de población y a su capacidad de respuesta. En aquellos en situación de pobreza y vulnerabilidad, la imposibilidad de trabajo desde el domicilio, el hacinamiento, y la falta de acceso a agua y saneamiento aumentan el riesgo de infección. El riesgo de muerte es mayor por la mayor incidencia de enfermedades pulmonares, cardiovasculares, obesidad y diabetes, y por carecer de acceso adecuado a la atención médica.

La desigualdad social en la región tiene bases estructurales: por clase social o estrato socioeconómico, género, etapa del ciclo de vida, territorio, condición étnico-racial, y otros factores como la condición de discapacidad, estatus migratorio, personas en situación de calle o privados de libertad, lo cual resulta en grandes diferencias en el ejercicio de los derechos y en el acceso.

& Texto basado en la conferencia dictada en la *Latina Forum in HIV 2020 Virtual*, 30 de junio de 2020.

# El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan la postura de la Facultad de Medicina.

El distanciamiento físico les impide desarrollar sus actividades y generar ingresos. En el contexto de confinamiento, la carga de trabajo doméstico no remunerado es asumido de manera desproporcionada por las mujeres, las adolescentes y niñas; los casos de violencia de género y violencia doméstica, aumentan fuertemente. Solo ocho países latinoamericanos y tres caribeños tienen seguro de desempleo.

Al 27 de abril de 2020, 35 países de la región suspendieron las clases en todos los niveles educativos. 21 países generaron formas de continuidad a distancia, acentuando las brechas de aprendizaje entre alumnos de escuelas públicas y privadas. Según datos de la CEPAL de 2017, 52.2 % de los hogares de la región tenían acceso a Internet y 44.7 % disponían de un computador.

### **Impacto de la pandemia**

La cuarentena y el distanciamiento físico, provocaron pérdidas de empleo; se calcula que en 2020 habría 11.6 millones de desocupados más que en 2019; afecta a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, a las personas en actividades más expuestas a despidos y reducciones salariales, y en condiciones de precariedad laboral. Según la CEPAL la pobreza y la pobreza extrema aumentarían en todos los países, incluido México. La caída de las remesas acentuará la situación de pobreza de los receptores, y aumentará la desigualdad con incremento del índice de Gini, con mayor retroceso en las economías más grandes.

### **Curso de la Pandemia**

El brote por el nuevo coronavirus a partir de Wuhan, China, se propagó a escala comunitaria, regional e internacional, con aumento acelerado de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, la OMS declaró la emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional. El primer caso en Estados Unidos fue el 20 de enero y en Brasil el 26 de febrero. El 26 de mayo de 2020, los casos y las muertes notificadas al día en AL sobrepasaron a Europa y Estados Unidos. En junio, dos de los tres países con el mayor número de casos estaban en las Américas, ya epicentro de la pandemia.

Al 20 de junio de 2020, se notificaron 4,400,000 casos y 220,000 muertes; las Américas representan casi 48% de los casos y 41% de las muertes globales, con tendencia creciente. Brasil, Chile, Estados Unidos, México y Perú están entre los diez países con mayor número de casos confirmados y muertes del mundo.

La tasa de letalidad estimada en la Región es 5.4% (0.8% a 7.3%). Sin diferencias entre hombres y mujeres entre los casos; pero los hombres representan 64% de las muertes en el grupo de 50 a 69 años. Ochenta por ciento los casos corresponden a personas de 20 a 59 años, y 82% de las muertes, al grupo de 60 años y más. Informes parciales de las comunidades indígenas y afrodescendientes muestran un impacto heterogéneo. En Brasil, algunas poblaciones indígenas tienen tasas de letalidad 100 veces más elevadas. Esto refleja la dependencia de la economía informal afectada por el confinamiento, agrava la inseguridad alimentaria, el acceso a servicios de salud, comunicaciones y transporte.

### **Nivel de preparación para la respuesta**

De acuerdo con la encuesta realizada por la OPS/OMS entre 2017-2019, se observaba un nivel moderado de preparación en áreas clave: diagnóstico de laboratorio, aislamiento, búsqueda de contactos y manejo de casos. La pandemia los encontró con grandes dificultades en áreas como la atención en cuidados intensivos y la disponibilidad de equipo y suministros para la atención médica (equipos de protección personal –EPP– y respiradores), con amenaza de saturar la capacidad máxima del sistema y afectación del personal por insuficiente control de infecciones. Los preparativos se han concentrado en la reorganización y la ampliación de los servicios de salud. La organización del nivel primario de atención para la respuesta fue escasa y lenta.

### **Continuidad de la atención**

La protección de la continuidad de los servicios esenciales se centró en la atención a embarazadas (58%), recién nacidos (54%), vacunación (63%), dispensación de medicamentos (42%) y monitoreo de pacientes con trastornos crónicos mediante teleconsultas o cuidados en el hogar (71%). Los servi-

cios de vacunación sistemática se mantuvieron en 22 de 33 países (67%). Hubo poca interrupción del tratamiento para la infección por el VIH con algunas medidas de mitigación. Se afectó la continuidad de los servicios esenciales del primer nivel, en especial en zonas rurales, periurbanas y poblaciones indígenas, debido al déficit preexistente de equipos de salud, medidas de distanciamiento social, personal infectado y cierre de establecimientos de atención primaria. Se mantuvieron servicios ambulatorios para enfermedades no transmisibles (ENT).

### Recursos humanos

Otro desafío son las brechas en los recursos humanos y la falta de incentivos; dificultades con la conectividad; escasez de: medicamentos, suministros, dispositivos médicos, EPP y servicios de logística para investigar casos y localizar contactos, pruebas, el triage, cuidados en el hogar, manejo de los centros de llamadas y la tele consulta. Hay reasignación del 50% del personal clínico a la respuesta a la COVID-19.

La reorganización y ampliación de la red hospitalaria buscó integrar la capacidad en cuidados intensivos, el manejo centralizado de camas, uso eficiente de recursos hospitalarios y fortalecimiento del manejo clínico para garantizar la continuidad de la atención.

Se armaron sitios alternativos de atención médica, como: estadios, carpas, consultorios modulares y hospitales móviles. Dieron prioridad al aumento del número de camas, pero sin la capacidad para atender pacientes, por la escasez de personal capacitado.

### Vigilancia de casos y contactos

La localización de casos y su aislamiento para detectar y confirmar COVID-19 requiere enfoques e instrumentos novedosos. GO.Data de OMS es un instrumento para localización de contactos, diseñado para Ébola, para detectar rápida y aislamiento de infectados antes de que propaguen el virus.

### Cierre de fronteras

A fines de febrero de 2020 la OMS declaró la pandemia en los 35 países de las Américas. Con excepción de México y Nicaragua, los países limitaron la entrada de viajeros y medios de transporte internacionales o los prohibieron por completo. Solo se permitieron

viajeros y el transporte internacional para misiones humanitarias.

### Laboratorio

La OPS/OMS junto a los Centros Nacionales de Gripe de la Región y la Red de laboratorios para infecciones respiratorias agudas graves incorporaron el diagnóstico con capacitación y reactivos, y dos cursos subregionales desde Brasil y México. En febrero, los 35 países eran capaces de realizar pruebas moleculares para el diagnóstico del SARS-CoV-2; con un algoritmo claro para las pruebas de detección usando los sistemas existentes de vigilancia sistemática de la red Gripe, y orientación sobre uso de pruebas, procedimientos de garantía de la calidad y epidemiología genómica; interpretación de resultados para el diagnóstico viral y directrices revisadas sobre detección y diagnóstico de las infecciones por virus causante según las nuevas definiciones de casos sospechosos.

### Investigación y desarrollo

La iniciativa mundial para secuenciar el SARS-CoV-2, monitorear su evolución y determinar si las mutaciones cambiarán el comportamiento del virus, y los genomas secuenciados de todo el mundo, se suben a la base de datos GISAID/OMS para compartir datos sobre Gripe; los investigadores tienen libre acceso para comprender más al virus y contribuir a la obtención de vacunas. Brasil, Chile y México, en primer lugar, compartieron secuencias de sus cepas circulantes.

El estudio Solidarity<sup>1</sup>, primer ensayo mundial universal aleatorizado (RCT), se lanzó a fines de marzo con cuatro opciones de esquemas terapéuticos, con los primeros 10 países asociados, entre ellos Argentina, inicialmente el único de la región. Ya hay 5000 pacientes enrolados en 350 hospitales de 21 países. Varios países de AL aplicaron su capacidad científica, innovación tecnológica y producción industrial, y asociaciones público/privadas para la disponibilidad de pruebas diagnósticas, uso de plasma de convalecientes y anticuerpos neutralizantes de los recuperados, EPP, respiradores, textiles, desinfectantes y otros insumos.

## Aspectos éticos de la asignación de recursos limitados para salvar vidas

La pandemia ha colocado la bioética en primer plano por los retos para priorizar recursos escasos en el suministro de cuidados intensivos (por ejemplo, respiradores) y para revisar los protocolos de investigación. Actualmente se abocarán al reto de promover la justicia entre los países para el acceso y la distribución de tratamientos y vacunas en etapa de desarrollo. Eso abarca la determinación de lo que implica la justicia en esta situación sin precedentes.

### Conclusión

Esta pandemia ha creado un estrés sin precedentes para los sistemas y servicios de salud y la sociedad entera. No hay suficiente personal de salud para enfrentar el aumento de casos. La prioridad en el control de la pandemia ha interrumpido otros servicios y programas de salud, como las campañas de vacunación, la eliminación de la malaria, la prevención y control de la tuberculosis y la atención de ENT. La pandemia ha tenido impacto en las cadenas de suministro y del financiamiento público, lo cual ha afectado

la provisión de medicamentos y suministros de otras acciones de salud.

La Región es el epicentro de la pandemia. La lucha contra la propagación del virus será difícil, ya que los países enfrentan perspectivas económicas inciertas con crisis mundial, regional y nacional derivadas del largo confinamiento, lo que también agrava la salud mental. Esto se agrava en los países donde los sistemas de salud están desfinanciados, fragmentados y segmentados, sin una base comunitaria fuerte y de cobertura universal, y baja atención primaria. Si no se obtiene una vacuna o un tratamiento, la situación será compleja. Los países deberán mantener las medidas de distanciamiento social, mejorar la vigilancia (detección activa y oportuna de casos, aislamiento, y búsqueda de contactos), y fortalecer las acciones de salud pública y los servicios de salud.

El liderazgo y la rectoría de las autoridades, la solidaridad entre y dentro de los países, y el compromiso activo y responsable de la comunidad entera, serán decisivos para abordar con éxito esta pandemia como una sociedad global unida frente al enorme desafío.

Facultad de Medicina  
Sistema Bibliotecario

RECURSOS ELECTRÓNICOS LIBROS ELECTRÓNICOS ENLACES IMPORTANTES

**BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL**

Como parte del Sistema Bibliotecario, ofrece el acceso a una gran variedad de recursos electrónicos seleccionados por la Facultad de Medicina de la UNAM.

#LaUNAMnoseDetiene

**BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL**  
Dudas o aclaraciones generales sobre la BMD: [bmd@facmed.unam.mx](mailto:bmd@facmed.unam.mx)  
Dudas o aclaraciones con el acceso remoto: [ar:fm@facmed.unam.mx](mailto:ar:fm@facmed.unam.mx)

**ACCESO REMOTO A LA BIBLIOTECA MÉDICA DIGITAL**  
Conozca las respuestas a las preguntas más frecuentes  
[LEER MÁS](#)