

Enseñanzas de la pandemia de COVID-19 en América Latina: la vulnerabilidad genera más vulnerabilidad

Bruno Halpern¹ y Otavio T. Ranzani²

Forma de citar

Halpern B y Ranzani OT. Enseñanzas de la pandemia de COVID-19 en América Latina: la vulnerabilidad genera más vulnerabilidad. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e59. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.59>

La pandemia de COVID-19 que golpeó al mundo en el 2020 fue particularmente dura en América Latina, donde la confluencia de disparidades y vulnerabilidades sociales derivó en una serie de crisis económicas y de salud sin precedentes.(1) Un impacto notable es la altísima mortalidad en la región, especialmente en cuanto al “exceso de mortalidad”, que probablemente refleje mejor el total de muertes directas e indirectas producidas por la COVID-19.(2,3)

Cuando irrumpió la pandemia en América Latina, se creyó erróneamente que sus efectos serían más leves que en Europa, ya que la población latinoamericana es más joven. Sin embargo, una vez ajustadas las diferencias etarias, las tasas de letalidad en América Latina y en los países de ingresos bajos y medianos son peores que en los países europeos de ingresos más altos.(2,4) Aunque la edad es una medida objetiva, a lo largo de la vida se dan factores estresantes que pueden hacer que personas (y poblaciones) de una misma edad biológica tengan riesgos de salud sumamente distintos.(5,6) Las personas vulnerables en los países de ingresos bajos y medianos suelen estar expuestas a factores nutricionales, ambientales y laborales peligrosos y sufren pobreza, marginación social y racismo estructural. Por lo tanto, si se hacen comparaciones entre países con grandes inequidades y países que tienen mucha menos inequidad sobre la base solamente de la edad, se aborda de manera superficial la trayectoria del curso de vida y los riesgos de la población afectada por la COVID-19. Introducir sistemas de protección social es una forma de abordar las vulnerabilidades en la región. Con miras a futuras crisis de salud, es fundamental que los Estados latinoamericanos asuman un compromiso para dar respaldo fiscal a dichas medidas y trabajar activamente con los grupos vulnerables, a fin de subsanar las limitaciones y disparidades.

La desigualdad en el acceso a la atención de salud ha tenido una influencia evidente en las elevadas tasas de mortalidad por COVID-19 de los grupos vulnerables.(7) Sin embargo, la coexistencia de esta pandemia nueva e inesperada con otras enfermedades crónicas ha empeorado este escenario, provocando lo que se llamado una “sindemia”.(8,9) Las deficiencias nutricionales probablemente contribuyan a este problema (10) en los países de ingresos bajos y medianos, donde a menudo coexisten la obesidad y la desnutrición (ambas asociadas a cuadros graves de COVID-19).(11-13) Como elemento de las estrategias de protección social, se torna imprescindible transformar los sistemas de salud hacia la cobertura universal. Además, un cambio de paradigma de la atención, en el que se pase del tratamiento de las enfermedades a la promoción de la salud y la prevención, permitiría a los Estados de la región ahorrar dinero que pueden reinvertir luego en otras políticas sociales y equitativas.

Los niños y adolescentes también constituyen una población vulnerable, que se ha visto afectada de manera desproporcionada por la COVID-19 en América Latina y que se ve influida por factores vitales relacionados con la enfermedad.(14-16) El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia calcula que más de 168 millones de niños no concurren a la escuela durante casi un año entero por los cierres en relación con la pandemia. Dos tercios de los países cuyas escuelas cerraron por completo están en América Latina.(16) Estos cierres afectan no solo al aprendizaje y al desarrollo, sino también a la nutrición, ya que muchas familias de países de ingresos bajos y medianos dependen de la escuela para dar de comer a diario a sus hijos. Como era de esperar, en varios informes se pone de relieve la reducción general de la calidad de los alimentos consumidos por las

* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión en inglés publicada en *American Journal of Public Health*. Acceso al artículo original: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306812>

¹ Centro de Control de Peso del Hospital Nove de Julho de São Paulo, Brasil; Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad (Federación Mundial de Obesidad). ✉ Bruno Halpern, brunohalpern@hotmail.com

² División de Neumología del Hospital de Clínicas de la Universidad de São Paulo, Brasil; Instituto de Salud Global, Barcelona, España

personas pobres durante la pandemia,(13,15,17) una situación que puede incrementar las tasas de desnutrición y obesidad infantil, con consecuencias duraderas.

Para minimizar los efectos mencionados, urge reabrir las escuelas en todos los países de la región, sin dejar de vigilar el estado de salud de los niños y los docentes. Por lo tanto, los sistemas de educación y salud deben colaborar para planificar un regreso seguro y saludable a las clases presenciales. Además, es posible que vuelvan a producirse crisis como la actual pandemia, por lo que los gobiernos deben prever futuros trastornos e invertir en programas sociales que beneficien a los estudiantes y la comunidad educativa.

Por último, otra enseñanza importante de la pandemia es que las facultades de medicina deben mejorar con urgencia la educación científica basada en la evidencia y la enseñanza de la estadística. En América Latina circuló información falsa muy perjudicial sobre el supuesto “tratamiento temprano” de la COVID-19,(18) propagada por personas con conflictos de intereses económicos que disponían de potentes plataformas de comunicación. Además, gran parte de la comunidad médica adoptó prácticas clínicas que no estaban basadas en la evidencia, lo cual ponía de manifiesto la escasa formación científica de estos profesionales. Las facultades de medicina y otros centros de educación en ciencias de la salud deben ser conscientes de la importancia de realizar estudios bien diseñados, de las nociones de probabilidad y de los sesgos de comportamiento en la práctica clínica.

Creemos que la difusión de información falsa es otro síntoma de “vulnerabilidad que genera más vulnerabilidad”. Al transmitir la idea errónea de que la COVID-19 se podía tratar

con medicamentos, millones de personas se expusieron innecesariamente al virus (aumentando la tasa de transmisión y, en consecuencia, la carga total de la COVID-19 en la región), por no mencionar las posibles consecuencias para la salud de los propios medicamentos y los costos económicos de los tratamientos ineficaces. Además, la desinformación suscitó la reticencia a vacunarse en América Latina, una región que tradicionalmente ha mostrado gran aceptación de las vacunas.(19) El sector de la salud pública debe coordinar medidas que se centren en la capacitación, para mejorar la comunicación y apoyarla durante las crisis de salud, lo que podría reforzar la confianza del público en la ciencia y su adhesión a las medidas eficaces.

Contribución de los autores. Los autores contribuyeron por igual a este editorial.

Agradecimientos y financiación. O. T. Ranzani ha recibido una beca Sara Borrell del Instituto de Salud Carlos III (subvención CD19/00110) y agradece la ayuda prestada por el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación (España), a través del programa Centro de Excelencia Severo Ochoa 2019-2023 (CEX2018-000806-S), así como por la Generalitat de Catalunya a través del programa Centres de Recerca de Catalunya.

Conflictos de intereses. Ninguno declarado.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/PAJPH o de la OPS.

REFERENCIAS

1. COVID-19 in Latin America: a humanitarian crisis. *Lancet*. 2020;396(10261):1463. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32328-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32328-X)
2. Karlinsky A, Kobak D. Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *eLife*. 2021;10:e69336. <https://doi.org/10.7554/eLife.69336>
3. Lima EEC, Vilela EA, Peralta A, et al. Investigating regional excess mortality during 2020 COVID-19 pandemic in selected Latin American countries. *Genus*. 2021;77(1):30. <https://doi.org/10.1186/s4118-021-00139-1>
4. Levin A, Owusu-Boaitey N, Pugh S, et al. Assessing the burden of COVID-19 in developing countries: systematic review, meta-analysis, and public policy implications. *Epidemiology*. 2021; Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1101/2021.09.29.21264325>
5. Mikkelsen B, Williams J, Rakovac I, et al. Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ*. 2019;364:l257. <https://doi.org/10.1136/bmj.l257>
6. Jones NL, Gilman SE, Cheng TL, Drury SS, Hill CV, Geronimus AT. Life course approaches to the causes of health disparities. *Am J Public Health*. 2019;109(suppl): S48–S55. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304738>
7. Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med*. 2021;9(4):407–418. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30560-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30560-9)
8. Fronteira I, Sidat M, Magalhães JP, et al. The SARS-CoV-2 pandemic: a syndemic perspective. *One Health*. 2021;12:100228. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100228>
9. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393(10173):791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
10. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393(10184):1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
11. Halpern B, da Costa Louzada ML, Aschner P. Obesity and COVID-19 in Latin America: a tragedy of two pandemics—official document of the Latin American Federation of Obesity Societies. *Obes Rev*. 2021;22(3):e13165. <https://doi.org/10.1111/obr.13165>
12. da Costa Louzada ML, Martins APB, Canella DS, et al. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. *Rev Saude Publica*. 2015;49:45. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006211>
13. Steele EM, Rauber F, Costa CDS, et al. [Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the COVID-19 pandemic]. *Rev Saude Publica*. 2020;54:91. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002950>
14. Idele P, Anthony D, You D, Luo C, Mofenson L. The evolving picture of SARS-CoV-2 and COVID-19 in children: critical knowledge gaps. *BMJ Glob Health*. 2020;5(9):e003454. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003454>
15. Benites-Zapata VA, Urrunaga-Pastor D, Solorzano-Vargas ML, et al. Prevalence and factors associated with food insecurity in Latin America and the Caribbean during the first wave of the COVID-19

- pandemic. *Heliyon*. 2021;7(10):e08091. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08091>
16. United Nations Children's Fund. How the COVID-19 pandemic has scarred the world's children. Disponible en: <https://www.unicef.org/coronavirus/COVID-19-pandemic-scarred-world-children>. Acceso el 4 de noviembre de 2021.
 17. Jenssen BP, Kelly MK, Powell M, Bouchelle Z, Mayne SL, Fiks AG. COVID-19 and changes in child obesity. *Pediatrics*. 2021;147(5):e2021050123. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050123>
 18. Furlan L, Caramelli B. The regrettable story of the "COVID kit" and the "early treatment of COVID-19" in Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2021;100089. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100089>
 19. Solís Arce JS, Warren SS, Meriggi NF, et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. *Nat Med*. 2021;27(8):1385–1394. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y>
-

Artículo (original en inglés) aceptado para publicación en AJPH el 23 de febrero de 2022.