

## Mortalidad por COVID-19 en América Latina

### COVID-19 in Latin America: a first glance to the mortality

Nubia Muñoz<sup>1</sup> [nubia.munoz@free.fr](mailto:nubia.munoz@free.fr)

Emeritus Professor at the National Cancer Institute of Colombia, and Former Unit Chief at the International Agency for Research on Cancer, Lyon, France, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France



ACCESO ABIERTO

**Citación:** Muñoz N. Colomb Med (Cali). 2020; 51(2):e-4366. <http://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4366>

**Recibido :** 02 Abr 2020

**Revisado :** 25 Abr 2020

**Aceptado :** 04 May 2020

**Publicado:** 11 May 2020

**Keywords:**

COVID19, pandemics, Quarantine, Latin America, Spain, Belgium, Brazil, Quality Indicators, Health Care, Sweden, Colombia, SARS Virus, Risk Factors, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

**Palabras clave:**

COVID- 19 , Pandemias, Cuarentena, America latina, Indicadores de calidad, atención médica, Colombia, Virus del SARS, Factores de riesgo, síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2, Brasil, Bélgica, España, Suecia.

**Copyright:** © 2020. Universidad del Valle.



La diaria letanía del número de infectados por el virus SARS-CoV-2 o Covid-19, del número de hospitalizados y de muertos, orienta las autoridades sanitarias a planear servicios y a los políticos a calibrar el grado de confinamiento necesario para controlar la transmisión del virus, pero dice poco sobre la magnitud del problema si no lo relacionamos con la población en riesgo. Al final de la pandemia podremos estimar tasas de mortalidad estandarizadas por edad para los diferentes países, pero por el momento con las tasas crudas de mortalidad podemos dar una primera mirada, y vemos que el virus ha atacado a los países Latinoamericanos con intensidad variable. La Tabla 1 resume las grandes diferencias en las tasas crudas de mortalidad por 100.000 habitantes en 15 países de la región de marzo a mayo 2020. Ecuador, Brasil y Perú tienen las mayores tasas de mortalidad, seguidos por Panamá. México, Chile y Bolivia, mientras que Colombia, Argentina, Cuba, Uruguay, Paraguay y Costa Rica tienen las menores.

Estas tasas son inferiores a las estimadas en los países europeos: Bélgica (82.6), España (58.0), Reino Unido (57.5), Italia (55.0), Francia (42.9), Suecia (42.7), y en US (31.4). (Johns Hopkins CSSE, 30 de mayo 2020). (Figura 1). Hay que tener en cuenta que las tasas mencionadas son crudas, y que parte de las diferencias puede deberse a que los países europeos tienen una mayor proporción de población de adultos mayores, que son los que tienen tasas de mortalidad por Covid-19 más elevadas.

La OMS ha alertado sobre el posible aumento de infecciones y muertes por Covid-19 en Latinoamérica en los próximos meses y el IHME (Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington) estima que, para agosto 4, del 2020, en Brasil habrán ocurrido 125.833 muertes vs 27.878 a mayo 30, y para Colombia se esperan 4.359 muertes en agosto vs 855 registradas a mayo 30 2020.

La magnitud de estas tasas ha revelado la debilidad y obsolescencia de la mayoría de los sistemas sanitarios, pues con muy pocas excepciones, ningún país estaba preparado para manejar y controlar una emergencia sanitaria de la magnitud de la pandemia actual. Esta pandemia además ha revelado el alto grado de dependencia tecnológica de la gran mayoría de países del gran taller del mundo, la China. La ausencia de una vacuna profiláctica, y la ineficacia de los sistemas sanitarios llevó a la implantación de una medida medieval, la cuarentena de la población, para disminuir la transmisión del virus y así evitar el colapso de los sistemas sanitarios.

**Conflicto de intereses:**

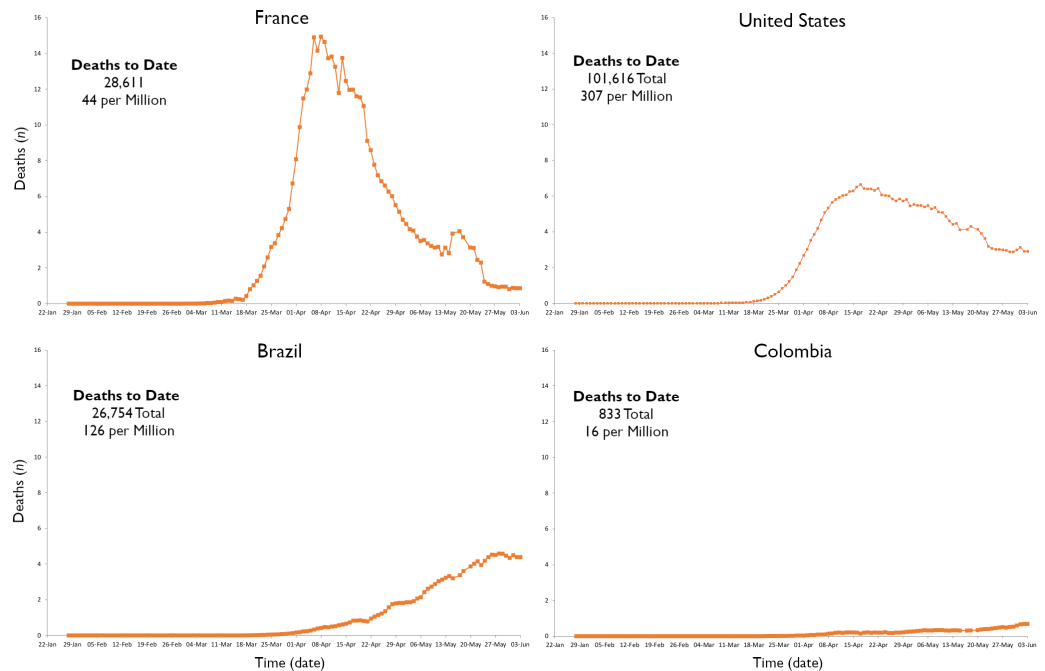
None

**Agradecimientos:**

Agradezco especialmente al Dr. Luis E. Bravo quien hizo la Figura 1.

**Autor de correspondencia:**

Nubia Muñoz. Emeritus Professor at the National Cancer Institute of Colombia, and Former Unit Chief at the International Agency for Research on Cancer, Lyon, France, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France, e-mail:nubia.munoz@free.fr



**Figura 1.** Mortalidad diaria de COVID-19 para países seleccionados por millón, promedio móvil de 7 días: actualización del 27 de mayo. Fuente: conjunto de datos Johns Hopkins COVID-19 al 27 de mayo

La principal esperanza para regresar a una vida normal radica principalmente en el desarrollo de una vacuna eficaz y segura. A mayo 30 del 2020 habían 131 proyectos de vacunas en todo el mundo, 121 en evaluación preclínica y 10 en evaluación clínica en humanos. Dos de los proyectos en fase preclínica están en Latinoamérica (Fundação Oswaldo Cruz & Instituto Buntantan, y Univ. of Sao Paulo, Brasil). Es extraordinaria la velocidad de desarrollo de estas vacunas; lo que normalmente toma una década se ha hecho en un par de meses. Para acelerar la evaluación clínica, la OMS ha diseñado y ha propuesto coordinar un gran ensayo clínico internacional controlado y aleatorizado de las diferentes vacunas. (WHO Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines).

Sin embargo, mi experiencia con la prevención del cáncer de cuello uterino demuestra que el problema no se soluciona con contar con una excelente vacuna si la gente no tiene acceso a ella, o no la quiere usar. Colombia tenía uno de los mejores programas de inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH) con tasas de cobertura entre 80 y 90%, hasta que el mal manejo de un evento psicógeno masivo en una pequeña ciudad del norte de Colombia ligado a rumores y falsas noticias, redujeron la cobertura a menos del 10%. El escepticismo vacunal se ha extendido a otros países y a otras vacunas lo que ha llevado a la OMS a declararlo como una de las 10 prioridades sanitarias de la década. Algo similar podría ocurrir si se logra obtener una vacuna segura y eficaz para prevenir el Covid-19. Encuestas en US, Francia y Rumania revelan que entre un 25% y 33% de los encuestados rechazarían la vacunación contra el Covid-19.

El impacto de la cuarentena en la economía y en los programas de salud pública ha sido considerable. La OMS, Gavi y UNICEF han alertado recientemente sobre la gran interrupción de la pandemia en los programas de inmunización de al menos 68 países, dejando a unos 80 millones de niños menores de 1 año en los países más pobres a riesgo de morir de enfermedades como difteria, sarampión y polio.

Otros programas que están siendo severamente afectados son los de tamizaje o cribado de cáncer de cuello uterino.

**Tabla 1.** Tasas crudas de mortalidad por SARS-CoV-2 en algunos países

<b>País</b>	<b>Tasa de mortalidad por 100,000</b>	<b>País</b>	<b>Tasa de mortalidad por 100,000</b>
Ecuador	19.5	Colombia	1.7
Brasil	13.3	Argentina	1.2
Perú	12.8	Cuba	0.7
Panamá	7.8	El Salvador	0.7
México	7.5	Uruguay	0.6
Chile	5.0	Guatemala	0.5
Bolivia	2.6	Paraguay	0.2
Costa Rica	0.2	Costa Rica	0.2

El impacto económico de la cuarentena es mayor en los países de bajos y medianos ingresos, donde una proporción considerable de la población sobrevive de lo que ganan en oficios informales. Esta población está sufriendo ahora de hambre, pues no pueden salir a ganar el pan de cada día. Las Naciones Unidas han estimado que más de 300 millones de niños, quienes recibían su único o principal alimento en las escuelas, están ahora sufriendo hambre. Esto puede borrar el avance que se había hecho en los últimos 3 años en la reducción de la mortalidad infantil. (United Nations Sustainable Development Group, April 15, 2020. United Nations Sustainable Development Group Policy brief: the impact of COVID-19 on children. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-children>).

Como nota positiva de esta pandemia COVID-19, hay que destacar que la ciencia tomo mayor importancia, que la puso en la base de muchas decisiones políticas. También merece destacarse el fortalecimiento de la cooperación internacional entorno a la investigación.