

## COVID-19 en América Latina: dónde estamos y qué está por venir

---

Traducción de GIGA Focus | Latin America | Number 5 | October 2021 | ISSN 1862-3573

---

A medida que disminuyen las tasas de infección, gran parte de América Latina parece estar tomando un respiro del ataque de COVID-19. Sin embargo, el acceso y cobertura vacunal es desigual dentro y entre países. Esto, combinado con tasas de infección heterogéneas y la llegada de la variante Delta altamente contagiosa presenta nuevos desafíos epidemiológicos y políticos para la región.

- Con 45 millones de infecciones registradas y casi un tercio de todas las muertes relacionadas con COVID-19 en todo el mundo, América Latina se ha convertido en un punto crítico en la pandemia.
- Si bien en un extremo Chile y Costa Rica tienen tasas de vacunación más altas que Alemania o Estados Unidos, más de la mitad de la población de América Latina aún no ha recibido su primera vacuna. Lo que ha venido a evitar mayores tasas de infección es probablemente la gran cantidad de personas que ya han adquirido alguna inmunidad debido a infecciones anteriores por COVID-19 más allá de las identificadas en las estadísticas oficiales.
- La diplomacia de las vacunas ha cambiado con el tiempo. Inicialmente, América Latina dependía de los envíos de vacunas de China, India y Rusia. Actualmente, EE. UU. y la iniciativa multilateral COVAX se han convertido en los mayores proveedores. Las políticas deberán ajustarse a la combinación resultante de vacunas de diferente eficacia y reconocimiento internacional.
- Para reducir la dependencia externa, la región deberá fortalecer su capacidad para desarrollar y producir de manera industrializada vacunas, tratamientos, equipos de diagnóstico y tecnología de ARNm. Las vacunas desarrolladas en Cuba podrían pasar a formar parte de la cartera de vacunas que necesitará el continente durante muchos años.
- La pandemia ha manifestado las debilidades estructurales de la región. Debe destinarse más financiamiento a la salud pública y se deben aprovechar las medidas especiales de política social adoptadas durante la pandemia para hacer que las redes de seguridad social sean más resilientes e inclusivas.

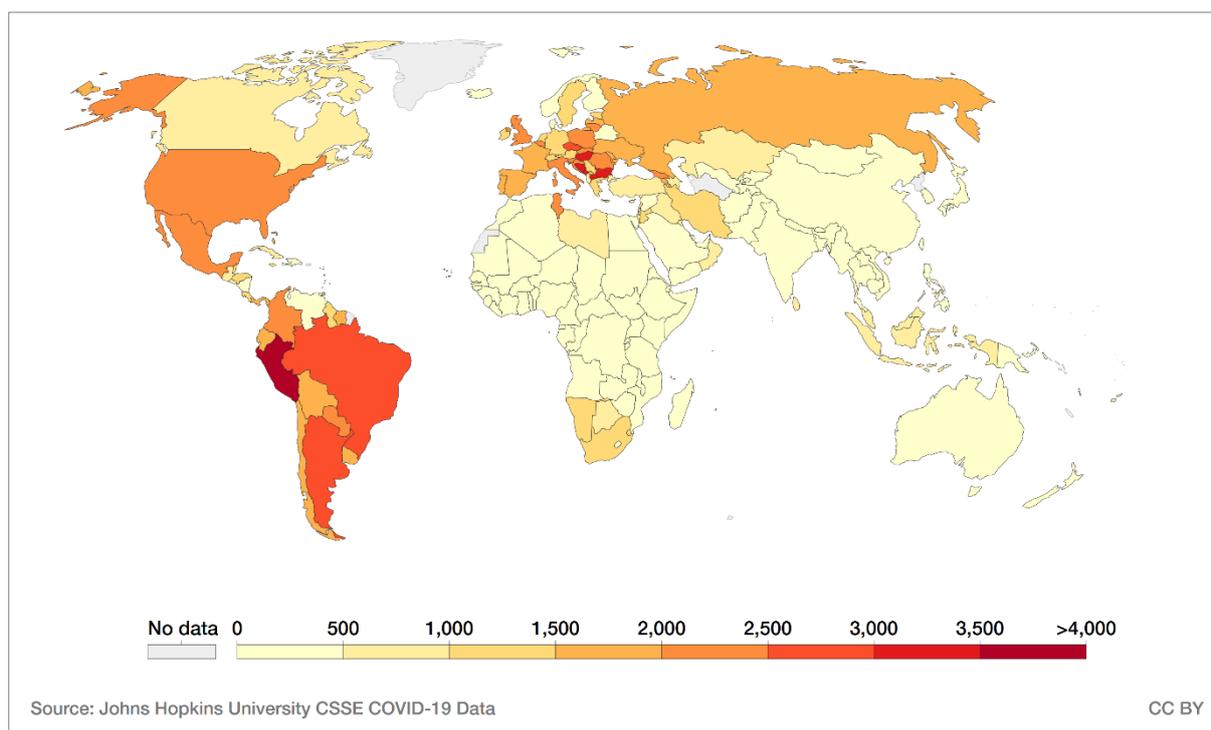
### Implicaciones políticas

Una fuerte campaña de vacunación sigue siendo clave para controlar la pandemia. A medida que la inmunidad natural o vacunal hacia el virus se vea disminuida con el tiempo, es posible que la vacunación deba integrarse en la atención médica preventiva de rutina. La cooperación que trascienda las dicotomías ideológicas izquierda-derecha en el diagnóstico epidemiológico, la investigación, la vacunación y la prestación de servicios de salud debe convertirse en una prioridad dentro de la región, así como para los socios internacionales.

## El drama latinoamericano: ¿ha terminado lo peor?

A pesar de albergar solo cerca del 8.4 por ciento de la población mundial, América Latina y el Caribe suma casi un tercio de las muertes relacionadas con COVID-19 hasta la fecha. Esto incluye el segundo número de muertes más alto del mundo a nivel de país (Brasil) y la tasa de muertes per cápita más alta del mundo (Perú; ver Figura 1). El trágico hito de un millón de muertes a nivel regional se superó ya hace más de un año atrás, en mayo de 2021.

**Figura 1. Muertes confirmadas por millón de personas Covid 19**



El testeo limitado y las dificultades para atribuir la causa de la muerte hacen que el número de muertes confirmadas pueda no ser un recuento exacto del verdadero número de muertes por COVID-19.

*Fuente:* Our World in Data 2021.

La enorme cifra de muertos en América Latina y el Caribe se observa en una población joven con una edad media de 31 años en comparación con Estados Unidos (edad media 38,5 años) o Europa (42,5 años). Además, el caso de Perú, que durante años tuvo algunas de las tasas de crecimiento económico más altas del continente, destaca que el número de muertos no es una mera función del producto interno bruto. En cambio, la pandemia ha expuesto brutalmente las debilidades estructurales de la región: sistemas de atención médica sobrecargados y con fondos insuficientes, acceso tardío y limitado a las vacunas, desigualdades sociales profundamente arraigadas, prácticas laborales informales extensivas, dietas poco saludables que conducen a obesidad, capacidad estatal.

Más allá de las implicaciones médicas, las consecuencias económicas y sociales de la interrupción del comercio y los viajes mundiales, así como de las medidas de bloqueo, han sido enormes, generando un fuerte declive económico regional, el aumento de padecimientos psicológicos y fuertes pérdidas en el ámbito educativo. Un estudio reciente

estima que 22 millones de personas más cayeron en la pobreza en la región en 2020, con un impacto significativo en la niñez (CEPAL y OPS 2021: 3). También destacó que en Latinoamérica, siendo la región más desigual del mundo, “la vulnerabilidad socio-económica está altamente correlacionada con la gravedad de la infección y la mortalidad por COVID-19” (CEPAL y OPS 2021: 18).

La pandemia de COVID-19 también ha demostrado que éxito temprano no siempre significa éxito a largo plazo. Israel, el Reino Unido y Estados Unidos eran rápidos en empezar la campaña de vacunación; sin embargo, a fines de 2021, no solo sus tasas de vacunación se estancaron, sino que sus infecciones por COVID-19 per cápita son más altas que las de América del Sur. Ciertamente, aquí se debe tener en cuenta un sesgo de subreporte, debido a pruebas de diagnóstico insuficientes o la falta de diagnóstico, ya sea por falta de anuencia o por falta de infraestructura para testeo. Pero aún así: mientras que en Israel, el Reino Unido y los EE. UU. las tasas de infección han aumentado desde el verano de 2021, en América del Sur las tasas de infección, hospitalización y muerte informadas han disminuido. Hay tres factores principales que probablemente expliquen esta tendencia:

- El efecto estacional observado para varios virus respiratorios, ya que el hemisferio sur ya pasó la temporada de invierno.
- El avance de las campañas de vacunación. La mayoría de los países latinoamericanos ya han alcanzado tasas de cobertura de vacunación de alrededor del 30 al 60 por ciento de su población, que es mucho más alta que en otras regiones tropicales como África subsahariana.
- Una gran parte de la población ha adquirido algún nivel de inmunidad por haber experimentado una infección, ya sea diagnosticada o no.

Sin embargo, la variante de preocupación (VoC) Delta del SARS-CoV-2 que ha demostrado ser más transmisible, recién ahora está haciendo su entrada completa en América del Sur. Llegó a principios del verano de 2021 al Caribe, generando el aumento vertiginoso de las tasas de infección observadas. Barbados actualmente encabeza las tablas mundiales con una tasa de incidencia de siete días de más de 700 infecciones por cada 100.000 personas.

Entonces, ¿cuánta luz hay al final del túnel para América Latina? ¿Ha pasado lo peor, de verdad? Para abordar esta cuestión nos fijamos en el desigual proceso de vacunación en la región; en los niveles heterogéneos de infecciones pasadas que confieren algún nivel de inmunidad; por la llegada tardía de la variante Delta en partes de la región; y, en la compleja combinación de vacunas aplicadas y sus implicaciones. Luego abordamos la necesidad de fortalecer la preparación para una pandemia para superar la dependencia externa, antes de identificar finalmente los pasos necesarios para rectificar el daño social y económico que la pandemia ha causado a nivel regional.

## **Vacunación a gran escala, pero desigual**

La absoluta escasez de vacunas que marca la fase inicial de la pandemia ha dado paso desde entonces a un proceso de vacunación muy desigual en la región, entre países, dentro de los países y también en lo que respecta a los tipos de vacunas disponibles. En

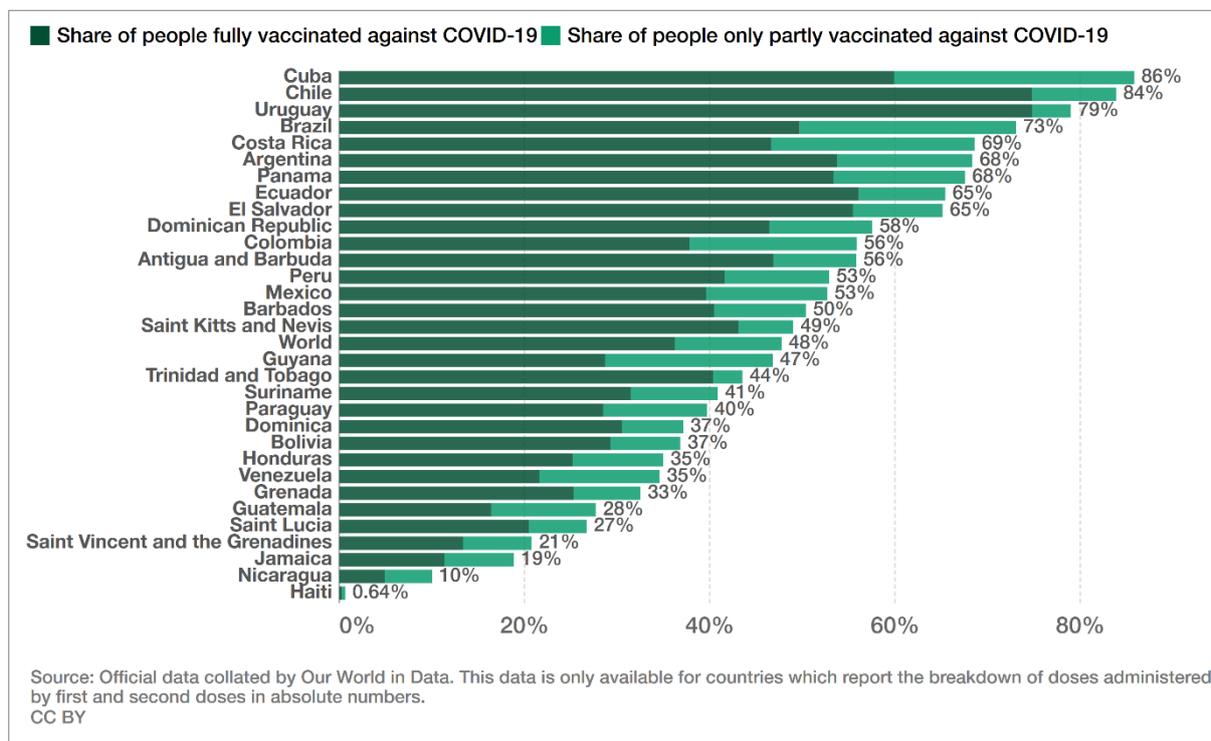
los últimos meses, casi todos los países de América Latina han avanzado significativamente en sus programas de vacunación (ver Figura 2 a continuación). Pero vale la pena distinguir entre tres subregiones:

- En toda Sudamérica, casi dos tercios de la población han recibido al menos su primera dosis; solo la tasa de vacunación de Venezuela está por debajo del promedio mundial.
- En Centroamérica el panorama es heterogéneo: avances significativos en Costa Rica, El Salvador y Panamá; bajas tasas de vacunación en Guatemala, Honduras y Nicaragua; en México se ha alcanzado un término medio, casi a la par con Colombia y Perú, pero claramente por debajo de los líderes sudamericanos Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.
- En el Caribe, la diplomacia de vacunas convirtió a varios estados en pioneros en la vacunación (Hoffmann 2021). Sin embargo, estas campañas pronto se estancaron; a estas alturas, las tasas de vacunación están muy por detrás de las del continente latinoamericano. Cuba es una excepción notable: comenzó la vacunación más tarde que otros, pero casi el 90 por ciento de la población ha recibido al menos una primera dosis.

En muchos lugares, la disponibilidad de vacunas sigue siendo un cuello de botella. El problema de la vacilación a las vacunas se presenta de forma muy diferente en la región. En Brasil, por ejemplo, las instituciones de salud pública tienen una larga reputación de progreso social y, a lo largo de las décadas, las vacunas han adquirido una amplia aceptación. Esto ha prevalecido a pesar de la gran desinformación de las redes sociales y la actitud negacionista del gobierno federal. Las metrópolis de Río de Janeiro y São Paulo ahora cuentan con tasas de vacunación más altas que Berlín o Nueva York.

Sin embargo, en otros países, incluidos muchos del Caribe, las autoridades sanitarias están luchando contra el escepticismo de las vacunas, incluso cuando la variante Delta arrasa con fuerza en la región. En el pequeño estado insular de Dominica, por ejemplo, el 1 de abril de 2021, alrededor del 25 por ciento de la población había recibido su primer dosis, colocando al país a la vanguardia. Sin embargo, desde entonces, la campaña de vacunación ha avanzado lentamente: a menos del 35% para el 1 de octubre de 2021. La Dra. Carissa Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y nativa de Dominica, señaló recientemente: “Incluso cuando hay vacunas disponibles, las personas no se presentan”(OPS 2021).

En Jamaica, la tasa de vacunación es aún menor. Menos del 10 por ciento de la población se ha vacunado por completo. Según una encuesta realizada en 2020 en Jamaica, el 72 por ciento dijeron que no aceptarían una vacuna COVID-19 (citado en CARPHA 2021: 2). Sin embargo, ese tipo de encuestas no brindan explicaciones satisfactorias. En la encuesta citada, realizada por la Agencia de Salud Pública del Caribe, los encuestados ofrecieron con mayor frecuencia las respuestas estándar: que estaban preocupados por los posibles efectos secundarios; no sabía lo suficiente sobre la vacuna; pensó que la vacuna se desarrolló demasiado rápido (CARPHA 2021: 11). Pero en nada de esto, ni en su exposición a las redes sociales, la región se diferencia del resto del mundo. En cambio, parece probable que parte de la desconfianza tenga sus raíces en una historia de salud pública colonial y racializada.

**Figura 2. Vacunación en América Latina al cierre del 18 de octubre de 2021**

Para maximizar la comparabilidad entre países, se han definido definiciones alternativas de una vacunación completa, por ejemplo, haber sido infectado por el SRAS-CoV-2 y haber recibido una dosis de un protocolo de dos dosis.

Fuente: Our World in Data 2021.

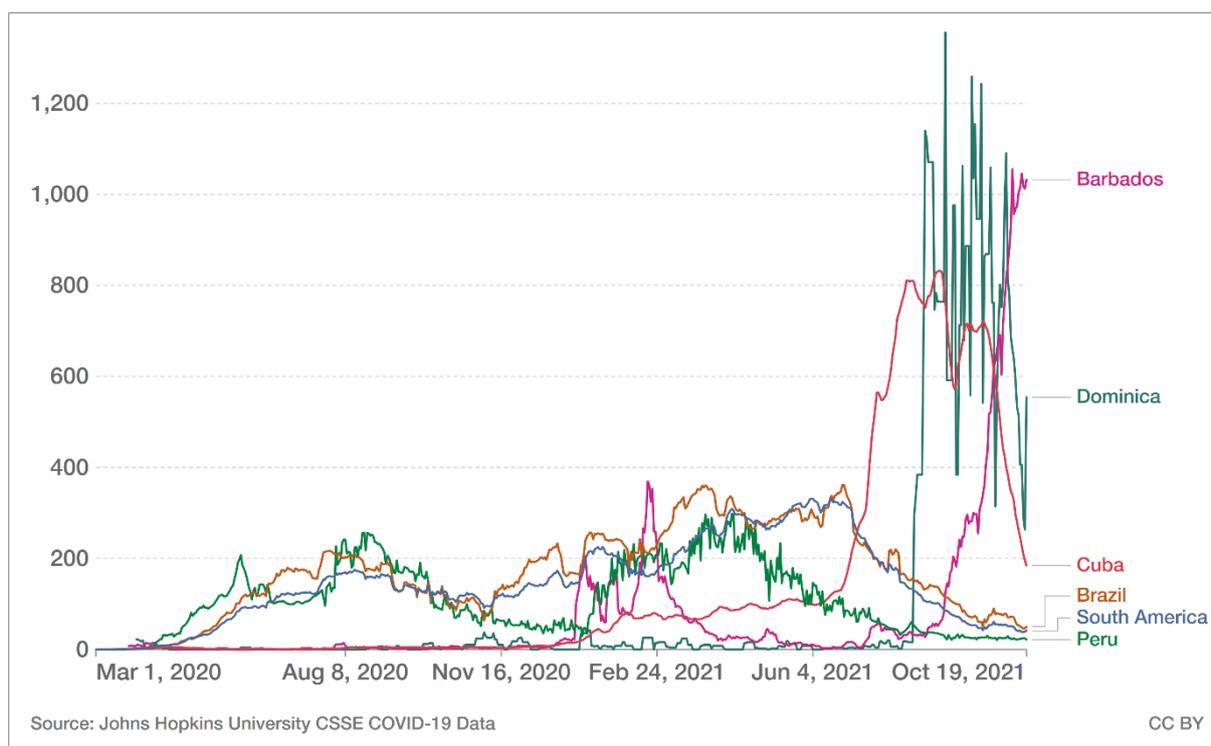
## La entrada retrasada de la variante Delta

Desde el verano del 2021, el predominio de la VoC Delta se ha observado a nivel mundial, pero no (todavía) en toda Sudamérica. En Colombia la variante Mu aún domina, en Bolivia la variante Gamma, mientras que en Perú la variante Lambda mantiene una fuerte presencia. Si estos han retrasado el surgimiento de la variante Delta o si su introducción tardía es simplemente una cuestión de conectividad internacional reducida sigue siendo un tema de debate. No obstante, hay pocas dudas de que el aumento de la transmisibilidad de la variante Delta conducirá a su dominio en esos países con el tiempo.

En México, donde la variante Delta se volvió dominante en el transcurso de este verano, las tasas de infección por COVID-19 han aumentado, pero no de manera dramática ni por mucho tiempo. La ministra de Salud argentina, Carla Vizzotti, advirtió que será imposible evitar que la variante Delta circule en el país; de hecho, ha llegado a representar el 50 por ciento de los casos en los últimos análisis. En Brasil, muchos temían que la variante Delta produjera otra ola de devastación en un país que ya ha llorado 600.000 muertos. Sin embargo, incluso con la variante Delta dominando por completo en este momento y a pesar de una relajación de las medidas de distanciamiento social hasta ahora, no se ha observado un aumento importante en las tasas de infección.

En el Caribe el panorama es todo lo contrario. Este último había pasado de manera exitosa las primeras olas de la pandemia en comparación con América Latina continental. Sin embargo, esto cambió cuando el VoC Delta llegó a las islas del Caribe este verano. El primer país afectado fue Cuba, donde las crecientes tasas de infección llevaron al sistema de salud de la isla al borde del colapso. Más recientemente, han sido los estados insulares del Caribe anglófono los que han experimentado una explosión de casos, lo que ha golpeado sus sistemas de salud y los ha colocado entre los países con las incidencias de infección per cápita más altas del mundo (Figura 3).

**Figura 3: Casos diarios nuevos de Covid-19 por cada millón de personas**



Se muestra la media de 7 días. El número de casos confirmados es inferior al número de casos reales; la razón principal es la limitación de testeo. “Sudamérica” incluye a Brasil y Perú, pero no a Centroamérica y México.

Fuente: Our World in Data 2021.

## Inmunidad parcial a través de infecciones pasadas

Entonces, ¿qué explica estas diferencias regionales? Combinado con tasas de vacunación insuficientes, la diferencia crucial es probablemente la exposición comparativamente baja del Caribe al virus durante el primer año y medio de la pandemia. En contraste, tanto en América Central como en América del Sur, la terrible pandemia dejó cientos de miles de muertos y millones de infectados. Brasil, por ejemplo, ha notificado casi 20 millones de casos confirmados hasta octubre de 2021, más del 10 por ciento de la población total del país. Esto puede ser solo la punta del iceberg, dada la alta proporción de infecciones asintomáticas o leves (estimadas en alrededor del 80 por ciento en la mayoría de los estudios) y las bajas capacidades de testeo para diagnóstico. En consecuencia, es muy probable que en Brasil, como también en muchos otros países de América Latina, las infecciones por COVID-19 hayan sido mucho más generalizadas de lo que pueden captar los datos oficiales.

La tasa de infecciones no detectadas será particularmente alta entre los jóvenes, así como en los entornos rurales y urbanos pobres donde las infraestructuras de atención médica insuficientes probablemente se juntan con la falta de anuencia a realizarse las pruebas diagnósticas, ya que la cuarentena obligatoria se percibe como incompatible con los trabajos informales. En consecuencia, las infecciones de COVID-19 pasadas han mediado la inmunidad parcial, complementando el advenimiento de los programas de vacunas, pero a un costo enorme en términos de sufrimiento individual y trastornos sociales.

La forma de saber más sobre las infecciones pasadas son los estudios sobre "seroprevalencia", es decir, análisis de sangre que muestren anticuerpos de infecciones pasadas sin importar si uno fue sintomático o no, y sin importar si el caso fue informado o no. Desafortunadamente, estos estudios no están disponibles de manera sistemática para todo el continente. Pero algunos estudios de casos muestran altas tasas de "infecciones ocultas". Por ejemplo, un estudio de marzo de 2021 en la región de San Martín, en el norte de Perú, mostró una seroprevalencia general del 59.0 por ciento, divergiendo sustancialmente de la incidencia reportada (Moreira-Soto et al. 2021). Sin embargo, los estudios anteriores de 2020 que informaron impresionantes tasas de seroprevalencia de alrededor del 70 por ciento de Iquitos en la Amazonía peruana (Alvarez-Antonio et al. 2021) o Manaus en la Amazonía brasileña (Buss et al. 2021) deben tomarse con precaución. Las pruebas de anticuerpos utilizadas en América Latina con frecuencia no están diseñadas ni validadas para su uso en regiones tropicales y pueden dar lugar a falsos positivos, como se muestra en Moreira-Soto et al. (2021) y Yadouleton et al. (2021) (Drexler, coautor de ambos). Esto puede explicar en parte los nuevos brotes en Iquitos y Manaus, cuando algunos pensaban que ya se había alcanzado la inmunidad colectiva.

A pesar de estas advertencias, en América Latina la inmunidad (parcial) probablemente no solo provenga de la vacunación, sino también de las altas tasas de quienes han experimentado la infección por COVID-19, sintomática o no, detectada o no<sup>1</sup>. Esto también ayuda a explicar por qué la llegada de la variante Delta ha causado tantos estragos en el Caribe: aquí, inicialmente, la pandemia se había mantenido a raya mejor que en otros lugares. Dominica, por ejemplo, no tuvo que notificar una sola muerte durante más de un año y medio después del brote de la pandemia, y otros estados insulares anglófonos tenían tasas de infección y mortalidad igualmente bajas e impresionantes.

Precisamente por ese éxito, en el Caribe la variante Delta encontró una población en la que solo los vacunados tenían alguna inmunidad y muy pocos los no vacunados. Cabe señalar que, afortunadamente, en toda América Latina y el Caribe, un alto número de infecciones no se traduce en tasas de mortalidad tan altas como las observadas durante las primeras fases de la pandemia. Esto se debe al aumento de la vacunación de los ancianos y otros estratos de la población en riesgo.

---

<sup>1</sup> Estudios recientes muestran que la combinación de infección seguida una vacuna de ARNm brinda una protección especialmente buena, también contra nuevas variantes como Delta (Schmidt et al. 2021).

## Una mezcla compleja de vacunas

Comprender el curso de la pandemia también requiere analizar qué vacunas se han utilizado en la región. Se pueden dividir en cuatro categorías:

- Las vacunas vectorizadas como las de AstraZeneca, Johnson & Johnson o la rusa Sputnik (vectores de adenovirus que llevan el gen que codifica la proteína de la superficie de la espiga del nuevo coronavirus)
- Las vacunas de ARNm como las de Pfizer/BioNTech y Moderna (un ARN mensajero modificado que codifica la proteína de pico)
- Las vacunas inactivadas como SinoVac y Sinopharm (que dependen del SARS-CoV-2 cultivado que se inactiva químicamente, por ejemplo, con formaldehído)
- Las vacunas basadas en subunidades proteicas como las de Cuba, Abdala y Soberana (que dependen del dominio de unión al receptor de la proteína de pico, en el caso de Soberana acoplado al toxoide tetánico para aumentar la inmunogenicidad).

Cada una de estas formulaciones de vacunas tiene sus ventajas y desventajas en el contexto latinoamericano. Las vacunas de ARNm han demostrado una eficacia extremadamente alta en la prevención de la enfermedad, pero requieren almacenamiento a temperaturas muy bajas. Durante los primeros días de la pandemia, esas vacunas de ARNm no estaban disponibles ni eran manejables logísticamente en la mayoría de los países de la región. Las autoridades rusas ofrecieron el Sputnik desde el principio, pero las negociaciones geopolíticas limitaron la disponibilidad y no permitieron un uso generalizado en la región. Las vacunas inactivadas producidas en China estaban disponibles y, por lo tanto, formaron la columna vertebral de los programas de vacunación temprana. Ambas vacunas cubanas se basan en una tecnología relativamente más simple y, como tales, son bastante fáciles de producir, almacenar y administrar, incluso si requieren múltiples inyecciones cada una.

Por tanto, todas estas vacunas ofrecen cierta protección contra COVID-19, pero con diferentes niveles de eficacia. En el contexto latinoamericano, esto se hizo más claro cuando Chile, que hasta entonces contaba con un 93% de dependencia de la vacuna SinoVac, sufrió una nueva ola de infecciones en abril a pesar de la que en ese entonces era la cobertura de vacunación más alta de América Latina (50% de la población, haber recibido al menos una dosis). Esto bien puede estar asociado con una eficacia relativamente menor de las vacunas inactivadas debido a los cambios en la estructura de la proteína causados por los productos químicos utilizados para la inactivación del virus, lo que proporciona una inmunogenicidad reducida. Para contener esta ola, el país tuvo que volver a las intervenciones no farmacéuticas, lo que a su vez contribuyó a la grave crisis económica que el país, como toda América Latina, ha estado sufriendo a raíz de la pandemia. A finales de 2021, el ARNm y las vacunas vivas vectorizadas se han vuelto más disponibles y la mayoría de los países han llegado a utilizar un amplio espectro de formulaciones de vacunas, mezclándolas con éxito.

## Vacunas: de las donaciones a la producción nacional

Durante 2020 y principios de 2021, Europa y EE. UU. aseguraron la mayor parte de las vacunas producidas por las empresas occidentales para sus propias poblaciones, y

la mayoría de los países de América Latina recurrieron a China, India y Rusia. Sin embargo, con el tiempo, la diplomacia de las vacunas ha cambiado de color. Con su campaña nacional de vacunación estancada, Washington está pasando millones de dosis extra a las que necesitaba a otros países. Estados Unidos se ha convertido ahora en el principal donante de vacunas para América Latina (Harrison 2021). Más allá de las donaciones, los países latinoamericanos también han buscado la adquisición directa de los productores, así como la adquisición a través de la instalación multilateral COVAX en sus diferentes formas.

COVAX, a la que Europa, Estados Unidos y otras naciones desarrolladas prometieron miles de millones de euros, inicialmente tuvo un comienzo lento. Para los suministros, se basó en gran medida en la producción de vacunas de la India; Sin embargo, con el brote masivo de COVID-19 de este último en abril, todas las exportaciones de vacunas se detuvieron para atender primero la demanda interna. Incluso si COVAX, en colaboración con la OPS, ha distribuido más de 20 millones de dosis de vacunas a América Latina y el Caribe, todavía está muy por debajo de lo que se planeó y prometió originalmente. A pesar de que las entregas están aumentando, la decepción con COVAX todavía pesa mucho en toda la región. Una consecuencia es que la OPS ha llegado a acuerdos separados para comprar millones de dosis de vacunas chinas Sinopharm y Sinovac, así como también de AstraZeneca.

Las iniciativas para el desarrollo local de vacunas COVID-19 o la producción autorizada de vacunas existentes han demostrado ser más complejas de lo que se esperaba inicialmente. Sin embargo, un proyecto de colaboración mexicano-argentino con AstraZeneca informó haber enviado su primer lote de un millón de vacunas producidas localmente a Argentina, Belice, Bolivia y Paraguay en junio de 2021 (Navarro 2021). Además, las vacunas de Cuba son un caso diferente, ya que no se producen bajo licencia de compañías internacionales, sino que son desarrollos originales del sector biotecnológico de la isla, un logro notable dadas las limitaciones económicas del país y el hecho de que los estados mucho más ricos y los más ricos del mundo. las empresas farmacéuticas no lograron esto.

Sin embargo, como la producción masiva de la vacuna tomó más tiempo de lo planeado, la isla comenzó tarde su campaña de vacunación, pagando un alto precio por eso. La llegada de la variante Delta en junio de 2021 provocó una oleada de infecciones que causaron estragos en el sector de la salud de Cuba, tradicionalmente el orgullo del país. Si Cuba inicialmente ganó reputación internacional al enviar médicos y trabajadores de la salud al extranjero para luchar contra la pandemia, ahora tenía que buscar apoyo médico y humanitario del exterior.

Si bien las vacunas de Cuba aún no han recibido el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud, han resistido la prueba de su implementación práctica. Una vez que comenzó la campaña de vacunación de la isla, gradualmente disminuyó la curva de infecciones. La eficacia frente a la variante Delta puede eventualmente ser menor que el 90 por ciento anunciado oficialmente después de los ensayos clínicos, pero las vacunas cubanas han sido claramente fundamentales para controlar la pandemia.

Cuba también se convirtió en el primer país del mundo en vacunar a niños mayores de dos años. Para fines de 2021, es probable que la isla haya vacunado completamente al 90 por ciento de su población. Con la demanda interna cubierta, se han exportado los

primeros envíos de vacunas cubanas a Venezuela y Vietnam. Si bien es probable que no obtengan reconocimiento en Europa o los EE. UU. En el corto plazo, las vacunas cubanas pueden ser una adición útil y de bajo costo en las campañas de vacunación en América Latina y en el Sur Global en general.

Sin embargo, América Latina también necesitará ampliar su propia capacidad para desarrollar y producir vacunas. La OPS ha seleccionado dos centros biomédicos en Argentina y Brasil como centros regionales para desarrollar y producir vacunas de ARNm.<sup>2</sup> A mediados de octubre de 2021, México firmó un acuerdo con Rusia para producir la vacuna Sputnik en laboratorios estatales. Pfizer/BioNTech anunció el inicio de la producción junto con la corporación Eurofarma de Brasil, con al menos 100 millones de dosis proyectadas anualmente para distribución en la región (Burger y Mishra 2021).

## ¿Lo que se debe hacer?

Es posible que la mayor parte de América Latina haya pasado por lo peor: el drama de las infecciones que se salen de control, los hospitales sobrepasados y un número de muertos medido en cientos de miles puede que no se repita. Sin embargo, no sabemos si las nuevas mutaciones del SARS-CoV-2 continuarán prosperando entre las poblaciones parcialmente inmunes, como sugieren algunos estudios (Baj et al. 2021). Hay muchas cosas sobre el nuevo coronavirus que aún no entendemos por completo.

Independientemente, la pandemia está lejos de terminar. Tendrá efectos duraderos en la salud de las personas que aún son difíciles de evaluar. Es probable que las intervenciones no farmacéuticas, desde el uso de máscaras hasta las medidas de distanciamiento social, sigan siendo indispensables en muchos lugares. Abrirse una vez más a los viajes y al turismo conlleva el riesgo de revitalizar brotes o olas de infección. Además, la pandemia ha creado trastornos económicos y sociales, ha agudizado las desigualdades socioeconómicas, ha aumentado la violencia de género y ha traído una serie de otras consecuencias que también pesan mucho en el futuro de la región. No solo los sistemas de salud de América Latina, sino, en términos más generales, las sociedades y economías de la región estarán luchando contra el COVID-19 durante años, si no décadas, por venir.

Lo que sí sabemos: la inmunidad, ya sea mediante vacunación, infecciones pasadas o la combinación de ambas, no durará para siempre. En el caso de la fiebre amarilla, la infección infantil proporciona inmunidad que dura toda la vida. Por el contrario, la inmunidad a COVID-19 muy probablemente disminuirá tarde o temprano. Como sabemos esto, podemos prepararnos para ello con anticipación. Los refuerzos de vacunación tendrán que convertirse en parte de la provisión de atención médica de rutina si queremos evitar nuevas rondas de brotes mortales, y las medidas políticas necesarias para hacerles frente.

Se están desarrollando nuevos medicamentos, pero por ahora no hay un tratamiento simple, eficaz, barato y que se pueda distribuir por toda la región fácilmente. El molnupiravir, que recientemente solicitó la autorización de uso de emergencia en los

---

<sup>2</sup> En Brasil, este es el Instituto de Tecnología de Inmunobiológicos Bio-Manguinhos en Fiocruz, el principal laboratorio biomédico del país; en Argentina, Sinergium Biotech, una empresa biofarmacéutica del sector privado.

EE. UU., puede reducir significativamente el riesgo de hospitalización o muerte, pero solo si la infección se detecta en una etapa temprana y la medicación se administra rápidamente. Además, el perfil de seguridad de la droga aún no se comprende completamente. Al igual que con las vacunas anteriores, los países ricos pueden asegurarse los primeros lotes producidos por sí mismos, y es probable que los precios sean prohibitivamente altos para gran parte de la población de América Latina.

La pandemia ha puesto de manifiesto deficiencias estructurales cruciales que los países latinoamericanos deberán abordar si quieren que les vaya mejor en el futuro:

- Es necesario superar las estructuras disfuncionales y de financiación insuficiente crónica de los sistemas de salud pública para que puedan proporcionar servicios de salud eficaces a la ciudadanía en general, no solo a los más pudientes.
- La región deberá desarrollar la capacidad de desarrollar y producir en masa sus propias vacunas, equipos de diagnóstico y tecnología de ARNm para reducir la dependencia de proveedores extranjeros.
- La cooperación y el intercambio científico dentro de la región deben ser más rápidos y mejor institucionalizados, ya sea como parte o como complemento de los esquemas supranacionales existentes.
- Dado que se están produciendo vacunas en la región, debería facilitarse su comercio. Las vacunas fabricadas en Cuba no deben considerarse por criterios ideológicos sino médicos. Como tales, pueden formar una parte vital de la cartera de vacunas que el continente necesitará durante muchos años.
- Las medidas ad-hoc de política social que ayudaron a expandir significativamente la cobertura (Blofield et al. 2020) no deben dejarse de lado tan pronto como la sensación de emergencia retroceda, sino que deben verse como una oportunidad para hacer que las redes de seguridad social permanentes sean más resilientes e inclusivas.
- Las severas caídas observadas en el PIB y los niveles de vida deben revertirse mediante políticas que de hecho estén a la altura de la promesa de “reconstruir mejor”, es decir, que conduzcan a economías más equitativas y sostenibles.

La pandemia también ha subrayado la importancia de la estabilidad política, de la integridad personal y de un discurso público basado en hechos más allá de las ganancias partidistas a corto plazo o la desinformación abierta.

La cooperación internacional con actores de fuera de la región seguirá siendo importante de muchas maneras. En las primeras fases de la pandemia, COVAX no cumplió con las expectativas; Sin embargo, a medida que aumenta la producción mundial de vacunas, puede ser un factor clave para el acceso amplio y equitativo a las vacunas. Esto es cierto no solo en la aguda crisis actual, sino también en el futuro cercano. COVAX tiene el potencial de salvar las divisiones políticas que en tiempos de pandemia deberían hacerse a un lado. Por ejemplo, la iniciativa ha proporcionado vacunas a Venezuela al mismo tiempo que el gobierno de Estados Unidos excluyó explícitamente a ese país de sus donaciones bilaterales de vacunas.

La investigación sobre COVID-19 y, más ampliamente, sobre enfermedades infecciosas es una tarea que requiere un fuerte compromiso en la cooperación y el intercambio científico transnacional. Esto incluye financiamiento mancomunado para esfuerzos de

investigación conjuntos, pero también apoyo para infraestructura de laboratorio y capacidades de diagnóstico en toda América Latina. Una de esas iniciativas es el “Centro Germano-Latinoamericano de Investigación y Capacitación en Infecciones y Epidemiología” (GLACIER), en el que participan ambos autores y que tiene como objetivo facilitar el aprendizaje mutuo y el intercambio de conocimientos entre universidades y centros de investigación en Alemania, Cuba, México y toda Centroamérica.

El autor suizo Friedrich Dürrenmatt, en el epílogo de su drama de 1962 *Los físicos*, afirmó: “Lo que concierne a todos, solo todos pueden resolverlo. Cada intento individual de resolver de forma aislada lo que preocupa a todos debe fallar”. No existe una solución nacional para una pandemia. Mientras el SARS-Cov2 permanezca sin control en cualquier parte del mundo, continuará su proceso de mutación, lo que potencialmente pondrá en riesgo la efectividad de las vacunas y otras medidas. La lucha contra las enfermedades infecciosas y, más ampliamente, por la salud pública mundial, es, entonces, una preocupación que “solo todos pueden resolver”.

## Referencias

- Álvarez-Antonio, Carlos et al. (2021), Seroprevalence of Anti-SARS-CoV-2 Antibodies in Iquitos, Peru in July and August, 2020: A Population-Based Study, en: *The Lancet Global Health*, 9, e925-e931, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2821%2900173-X> (19 de octubre de 2021).
- Baj, Andreina y col. (2021), Breakthrough Infections of E484K-Harboring SARS-CoV-2 Delta Variant, Lombardía, Italia, en: *Emerg Infect Dis*, 9 de septiembre, publicación electrónica antes de la impresión, [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/12/21-1792\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/12/21-1792_article) (19 de octubre de 2021).
- Blofield, Merike, Cecilia Giambruno y Fernando Filgueira (2020), *Expansión de políticas en tiempo comprimido: evaluación de la velocidad, amplitud y suficiencia de las medidas de protección social posteriores al COVID-19 en 10 países de América Latina*, Serie de políticas sociales 235 de la CEPAL, septiembre [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46016/4/S2000593\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46016/4/S2000593_en.pdf) (19 de octubre de 2021).
- Burger, Ludwig y Manas Mishra (2021), Eurofarma de Brasil fabricará Shots Pfizer COVID-19 para América Latina, en: *Reuters*, 26 de agosto, [www.reuters.com/world/americas/pfizer-biontech-sign-deal-with-brazils-eurofarma-make-covid-19-shots-2021-08-26/](http://www.reuters.com/world/americas/pfizer-biontech-sign-deal-with-brazils-eurofarma-make-covid-19-shots-2021-08-26/) (19 de octubre de 2021).
- Buss, Lewis F. y col. (2021), Tasa de ataque de tres cuartos de SARS-CoV-2 en la Amazonía brasileña durante una epidemia mayormente no mitigada, en: *Science*, 371 (6526), <https://www.science.org/doi/pdf/10.1126/science.abe9728> (19 de octubre de 2021).
- CARPHA (Agencia de Salud Pública del Caribe) (2021), *Aceptación de la vacuna COVID-19 entre usuarios activos de redes sociales en el Caribe*, Puerto España: CARPHA, <https://carpha.org/Portals/o/Publications/Summary%20Results%20of%20COVID-19%20Vaccine%20Acceptance%20Survey.pdf> (19 de octubre de 2021).

- CEPAL y OPS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud) (2021), *La prolongación de la crisis de salud y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social, informe COVID-19*, Santiago de Chile, Washington, DC: CEPAL y OPS, 14 de octubre, [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47302/1/S2100593\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47302/1/S2100593_en.pdf) (19 de octubre de 2021).
- Harrison, Chase (2021), *Tracker: US Vaccine Donations to Latin America*, AS y COA (Americas Society y Council of the Americas), 30 de septiembre, <https://www.as-coa.org/articles/tracker-us-vaccine-donations-latin-america> (19 de octubre de 2021).
- Hoffmann, Bert (2021), The Caribbean's Skilful Vaccine Diplomacy, en: *International Politics and Society*, 31 de marzo, <https://www.ips-journal.eu/topics/foreign-and-security-policy/the-caribbeans-skilful-vaccine-diplomacy-5084/> (19 de octubre de 2021).
- Moreira-Soto, Andrés et al. (2021), *High SARS-CoV-2 Seroprevalence in Rural Peru, un estudio transversal basado en la población*, <https://medrxiv.org/cgi/content/short/2021.10.19.21265219v1> (24 de octubre de 2021).
- Navarro, Andrea (2021), *Mexico Ships First Locally Made Astra Shots to Latin America*, Bloomberg, 14 de junio, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-06-14/mexico-ships-first-locally-made-astra-shots-to-latin-america> (19 de octubre de 2021).
- Our World in Data (2021), *Estadísticas e investigación de la pandemia de coronavirus (COVID-19)*, <https://ourworldindata.org/coronavirus> (19 de octubre de 2021).
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2021), *Director de la OPS llama a las personas del Caribe para que se vacunen, observen medidas de protección*, 11 de agosto, <https://www.paho.org/en/news/11-8-2021-paho-director-appeals-caribbean-people-get-vaccinated-observe-protective-measures> (19 de octubre de 2021).
- Schmidt, Fabian et al. (2021), High Genetic Barrier to SARS-CoV-2 Polyclonal Neutralizing Antibody Escape, en: *Nature*, 20 de septiembre, Publicación electrónica antes de la impresión, PMID: 34544114, <https://www.nature.com/articles/s41586-021-04005-0> (19 de octubre de 2021).
- Yadouleton, Anges et al. (2021), Especificidad limitada de las pruebas serológicas para la detección de anticuerpos contra el SARS-CoV-2, Benin, en: *Emerg Infect Dis*, 27 de enero, 1, 233–237, [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/1/20-3281\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/1/20-3281_article) (19 de octubre de 2021).



**Jan Felix Drexler** es profesor de virología en la Charité - Universitätsmedizin Berlin. Es experto en epidemiología y diagnóstico de virus emergentes. Con una larga trayectoria de investigación en América Latina, en la actual crisis del COVID-19 ha sido llamado a asesorar a los gobiernos de América Latina en numerosas ocasiones. Es colíder del "German-Latin American Centre of Infection & Epidemiology Research and Training" (GLACIER) y responsable de la iniciativa "[Diálogo pandémico](#)". Puede encontrar más información [aquí](#).

[felix.drexler@charite.de](mailto:felix.drexler@charite.de),

[https://virologie-ccm.charite.de/metast/person/person/address\\_detail/drexler/](https://virologie-ccm.charite.de/metast/person/person/address_detail/drexler/)



**Bert Hoffmann** es investigador principal del Instituto GIGA de Estudios Latinoamericanos, jefe de la oficina del GIGA en Berlín y profesor de Ciencias Políticas en la Universidad Libre de Berlín. Recientemente, ha publicado sobre cómo en América Latina las pandemias han sido borradas de la memoria pública y sobre las implicaciones socio-políticas de la pandemia COVID-19. Como investigador principal del proyecto GLACIER, dirige, junto con colegas de la Universidad de Costa Rica, un estudio comparativo de las políticas de vacunación en los países participantes.

[bert.hoffmann@giga-hamburg.de](mailto:bert.hoffmann@giga-hamburg.de),

[www.giga-hamburg.de/en/team/11564460-hoffmann-bert/](http://www.giga-hamburg.de/en/team/11564460-hoffmann-bert/)