

Com evitar que la COVID-19 agreugi altres epidèmies a països de renda baixa i mitjana?

Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta

ISGlobal Institut de Salut Global
Barcelona

Autoria: Laura de la Fuente Soro i Elisa López Varela (ISGlobal)*

[Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni.]

18 de juny de 2020

Foto de portada: Tom Rutkens

L'epidèmia de la COVID-19 està tenint **efectes devastadors per als sistemes sanitaris**: saturació i col·lapse dels serveis, impossibilitat d'atendre, falta de recursos materials i humans, escassetat de llits i, fins i tot, carència de recursos terapèutics tan essencials com ara l'oxigen. Als **països de renda alta**, on les malalties transmissibles no eren fins ara l'enemic més perillós, aquesta saturació del sistema sanitari ha pogut ser controlada en unes setmanes. S'han tancat les consultes no urgents de seguiment de malalties cròniques, s'han habilitat noves plantes d'hospitalització per atendre l'augment exponencial de persones malaltes, s'han comprat respiradors i augmentat les unitats de cures intensives, i s'ha desviat el personal sanitari especialitzat per cobrir aquestes noves necessitats. Ha calgut tot aquest desplegament per fer front a una pandèmia sense precedents i el seu impacte pernicios, i això ha permès que la (nova) normalitat pugui anar tornant de manera progressiva als hospitals i a la resta del sistema de salut.

Lamentablement, aquesta **no és la regla a tot el planeta**. Més de la meitat de la població mundial viu a països on els sistemes de salut no poden cobrir ni tan sols els serveis essencials. Aquests sistemes sanitaris pateixen un estat perenne de saturació i se sostenen sobre un delicat equilibri que es pot trencar per qualsevol desajust, fent que les morts es disparin. En aquests contextos, **la majoria de malalties endèmiques són transmissibles** i el seu control requereix tant la implantació efectiva de mesures preventives, moltes d'elles comunitàries, com l'atenció individualitzada contínua. Precisament, el més difícil d'aconseguir en el context d'una pandèmia com la de la COVID-19 ●

* Laura de la Fuente Soro és Research Assistant i Elisa López Varela és Assistant Research Professor, ambdues de l'Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal).

1. Què passa en un país pobre quan una emergència com la del coronavirus interromp els programes d'atenció i prevenció sanitària?

“S'estima que un milió i mig de persones moriran de tuberculosi a tot el món durant els propers cinc anys com a conseqüència directa de la COVID-19.”

El 2018, la República Democràtica del Congo va ser escenari de la segona epidèmia del virus de l'Ebola més letal de la història després de la que va tenir lloc entre 2014 i 2016 a l'Àfrica occidental. El brot encara no s'ha acabat oficialment, tot i que el número de nous casos ha disminuït els últims mesos. A principis de l'any passat, quan la majoria d'esforços i recursos del govern i les organitzacions humanitàries se centraven en aquest brot d'Ebola, el país va viure un dilema tràgic. Per evitar el contacte entre persones i disminuir la transmissió del virus de l'Ebola, les campanyes comunitàries de vacunació infantil es van reduir. El 2019 es va constatar a la regió el nombre més gran de casos de xarampió dels últims anys. Van tenir lloc més de 300.000 infeccions i més de 6.000 morts de nens i nenes a causa d'aquesta malaltia, que és curable i fàcilment prevenible mitjançant la vacuna. Per la mateixa raó, es van deixar de repartir xarxes mosquiteres a les comunitats, el que va derivar aquell any en més de 16 milions de casos i 17.000 morts per malària. Les defuncions per còlera es van triplicar respecte al 2009.

El de la RD del Congo és un exemple puntual d'aquest conflicte de prioritats i de la manera que un brot particular tan greu com el que s'hi va viure pot afectar l'estratègia sanitària nacional en el seu conjunt. Les preguntes, aleshores, són evidents: **Què pot passar si aquesta situació s'eleva a escala mundial? Quines serien les conseqüències sobre el control d'altres epidèmies si tota l'atenció es desvia a la COVID-19?**

Diferents persones expertes han intentat anticipar-se a aquesta pregunta i predir, mitjançant models matemàtics, quines poden ser les conseqüències de la COVID-19 sobre el VIH, la tuberculosi (TB) i la malària si realment arriben a produir-se interrupcions en els serveis de prevenció i tractament^{1,2,3}. Els resultats podrien ser devastadors, sobretot a l'Àfrica subsahariana: una interrupció de només sis mesos en la distribució del tractament antiretroviral implicaria en un any més de mig milió de morts addicionals a les ja previstes per causes relacionades amb el VIH, inclosa la tuberculosi. En el cas de la malària, podríem veure duplicat el número de morts respecte a les dades que tenim de l'any passat (fins a 770.000 morts), i afectaria fonamentalment la infància i les dones embarassades.

Des de l'inici de l'epidèmia del VIH els anys vuitanta, prop de 75 milions de persones s'ha infectat amb el virus a tot el món, i 32 milions han mort per causes relacionades amb la infecció. Tot i així, des que el 2014 ONUSIDA va llançar la seva Estratègia 90-90-90, s'han aconseguit grans avenços en el control de l'epidèmia global. Aquesta estratègia proposa “testar i tractar de forma continuada i de per vida” totes les persones del planeta que viuen amb VIH. Doncs bé, tot i que cada vegada som més a prop d'assolir aquests objectius, l'aparició de la COVID-19, amb les mesures d'aïllament social i les restriccions en l'atenció sanitària que ha generat, podria fer que el número de morts relacionades amb el VIH/sida augmentés de nou, i que tornéssim a la situació de fa més d'una dècada:⁴ hi ha el risc que s'interrompi la distribu-

¹ Alexandra B. Hogan, Britta Jewell ES-S et al. The Potential Impact of the COVID-19 Epidemic on HIV, TB and Malaria in Low- and Middle-Income Countries. doi: <https://doi.org/10.25561/78670>.

² L. Jewell B, Mudimu E, Stover J, Kelly SL, Phillips A. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. 2020 [citat el 16 de juny de 2020]. doi:10.6084/M9.FIGSHARE.12279914.V1.

³ Developed by Stop TB Partnership in collaboration with, Imperial College, Avenir Health JHU and U. The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis. 2020. [citat l'1 de juny de 2020].

⁴ L. Jewell B, Mudimu E, Stover J, Kelly SL, Phillips A. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. 2020 [citat el 16 de juny de 2020]. doi:10.6084/M9.FIGSHARE.12279914.V1.

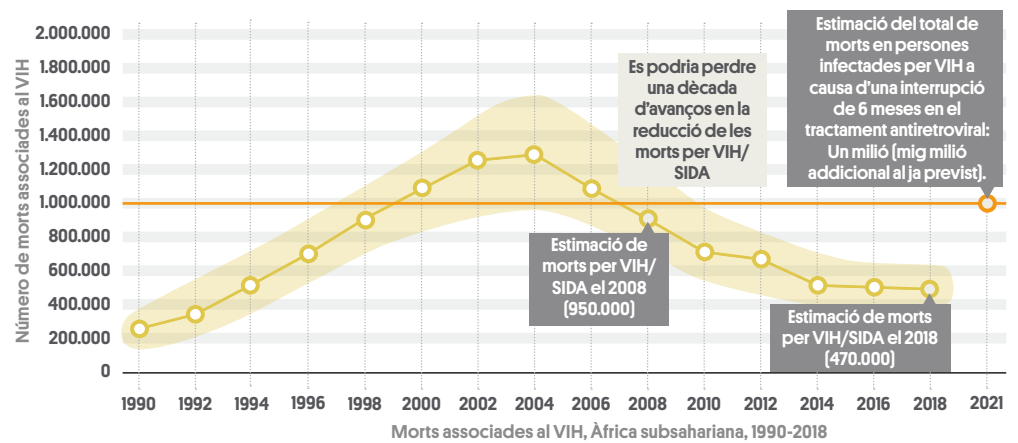
ció de tractaments antiretrovirals perquè els serveis de VIH estiguin tancats, per talls en la cadena de subministrament o per una disminució en la disponibilitat en usar-se per a tractaments experimentals contra el coronavirus.

- **Els serveis es veuen desbordats** a causa de la competència de necessitats per donar suport a la resposta a la COVID-19.
- **Estan amenaçades les campanyes comunitàries de diagnòstic de VIH**, que apropen l'atenció sanitària a entorns rurals on l'accés a la sanitat és més defi-

cient. Aquestes campanyes són una peça fonamental en el control de l'epidèmia, i la seva disminució a causa de la COVID-19 pot posar en perill l'accés al diagnòstic i el tractament per part de totes les persones afectades de VIH i d'altres moltes malalties associades, com la TB.

- **La violència sexual i les violacions al si de les llars** augmenten en situacions d'emergència o desastre, quan les persones han de romandre més temps a casa. Això fa que augmenti el risc de transmissió del VIH.

Gràfic 1. El cost de la inacció. La interrupció de la distribució del tractament de VIH per la COVID-19 podria portar a 500.000 morts addicionals a l'Àfrica subsahariana



Font: ONUSIDA a partir de l'estudi *Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models.*

En alguns casos, la combinació de factors s'assembla a una tempesta epidemiològica perfecta. **Sudàfrica**, per exemple, té **el major número de casos reportats de COVID-19 del continent africà** i és, a més, un dels països del món amb **major prevalença de VIH i TB**. Amb menys de 200 casos de COVID-19, el país es va declarar en estat d'alerta i es va imposar un confinament estricte que encara continua vigent. Aquesta limitació en els moviments de les persones ha fet que l'avanç de la malaltia sigui, ara per ara, més lent que als països europeus, on aquestes mesures radicals van trigar més a implantar-se. Però les restriccions associades a l'estat d'alarma, unides a la por de la població a apropar-se a una unitat sanitària i a les mateixes limitacions del sistema de salut, han fet que aquestes setmanes **s'hagi reduït un 48%**

el número de tests fets per diagnosticar TB, la principal causa de mort al país.

S'estima que **un milió i mig de persones moriran de tuberculosi a tot el món els propers cinc anys com a conseqüència directa de la COVID-19**. Per si no fos prou, la possibilitat –encara no avalada científicament– que una vacuna fonamental per prevenir els casos greus de TB en nenes i nens petits (BCG) sigui útil contra la COVID-19 podria amenaçar-ne la disponibilitat com a mesura preventiva per a la tuberculosi. La conseqüència directa seria una caiguda en la cobertura de la vacunació infantil i un augment dramàtic en la incidència de la meningitis per tuberculosi i en els morts infantils ●

2. Com podem minimitzar l'impacte de la COVID-19 en el control de la resta d'epidèmies i quines lliçons ofereixen crisis anteriors?

“La resposta a la COVID-19 s’hauria d’integrar en els circuits ja presents de prevenció, diagnòstic i tractament de les malalties existents, de manera que s’avanci en tàndem i s’enforteixin els sistemes de salut d’una manera transversal.”

Tot i que la resposta global a la pandèmia de la COVID-19 no té precedents, és possible aprendre de les catàstrofes viscudes abans i anticipar-se als potencials problemes futurs. Sabem que desviar tota l’atenció cap al coronavirus pot tenir conseqüències nefastes, i que la interrupció dels serveis de tractament i prevenció causarien un increment en el número de morts per TB, VIH i malària que superaria amb escreix les provocades per la mateixa COVID-19. Però sabem que, fins i tot en situacions de crisi, es poden **reforçar elements essencials del sistema de salut** que ajudin a mantenir el fràgil equilibri en el qual es troben la majoria de sistemes sanitaris del planeta.

Diverses organitzacions i aliances com l’Organització Mundial de la Salut (OMS); l’Aliança per a la Vacunació (GAVI); UNICEF; el Fons Mundial de lluita contra la sida, la tuberculosi i la malària; ONU-SIDA; la Societat Internacional de VIH/sida; i Stop TB Partnership estan publicant documents estratègics amb recomanacions per als sistemes sanitaris^{5,6,7,8,9,10}. Tots ells coincideixen que **la resposta a la COVID-19 s’hauria d’integrar** en els circuits ja presents de prevenció, diagnòstic i tractament de les malalties existents, de manera que s’avanci en tàndem i s’enforteixin els sistemes de salut d’una manera transversal. En particular, advoquen per promoure la col·laboració entre els diferents actors, entre els quals s’inclouen els ministeris de salut, les entitats nacionals i internacionals, els finançadors i la societat civil, el que asseguraria una resposta coordinada davant la pandèmia.

Aquestes són algunes de les mesures que proposen i que podrien minimitzar l’impacte de la COVID-19 sobre d’altres estratègies de salut:

1. Sobre l’adaptació dels serveis sanitaris:

Convé garantir la flexibilitat i la resposta ràpida dels sistemes nacionals de salut per continuar prestant atenció de manera segura a la persona usuària que requereix atenció mèdica i al personal sanitari (incloent la seva salut mental, econòmica i social). Les noves tecnologies i plataformes poden ajudar a minimitzar les visites innecessàries a les unitats sanitàries. És el moment d’impulsar la prestació de serveis diferenciats d’atenció per optimitzar com, quan, on i per què es faciliten les cures i el tractament contra el VIH, i potencialment contra la TB i la malària. Al Senegal, per exemple, el Programa de Control Nacional del VIH ha creat una xarxa de WhatsApp amb els directors dels centres d’atenció de VIH on reben immediatament les noves recomanacions sobre com adaptar la prestació de cures.

2. Sobre la continuïtat de serveis bàsics de prevenció i atenció sanitària de la resta de malalties endèmiques:

Per assegurar que cap pacient no es queda enrere, és important garantir la continuïtat de programes d’immunització infantil, salut materna i reproductiva, així com cures contra el VIH, la TB i la malària. La continuïtat d’aquestes intervencions és essencial per salvar vides, per la qual cosa continua sent necessària la seva implementació a totes les unitats sanitàries i amb especial atenció als grups vulnerables i amb més dificultats d’accés al sistema sanitari, inclosos

⁵ UNICEF. Proteger a los niños más vulnerables de los efectos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020.

⁶ World Health Organization Regional Office for Europe. Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region. 2020.

⁷ World Health Organization. COVID-19: Considerations for tuberculosis (TB) care. 2020.

⁸ Developed by Stop TB Partnership in collaboration with, Imperial College, Avenir Health JHU and U. The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis. 2020. [citad l’1 de juny de 2020].

⁹ World Health Organization. Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response. 2020 [citad el 8 de juny de 2020].

¹⁰ UNAIDS. Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response. 2020.

els afectats per emergències humanitàries. Aquest ha estat el compromís declarat de GAVI durant la seva recent i exitosa conferència de finançament.

3. Sobre la relació entre la resposta al coronavirus i a d'altres malalties: Un element central de l'estratègia contra la COVID-19 és el manteniment i l'enfortiment de les estructures i sistemes bàsics d'atenció a la resta de prioritats del sistema. S'han d'assegurar, entre altres mesures: el compliment coordinat dels plans estratègics de control de cadascuna de les malalties; la logística i cadena de subministrament de productes sanitaris bàsics (inclosos els tests, els tractaments i el material sanitari); i l'enfortiment dels sistemes d'informació de gestió sanitària i de vigilància epidemiològica. El manteniment d'estructures com ara les plataformes de diagnòstic GeneXpert per a TB poden contribuir al diagnòstic del SARS-CoV-2 i ajudar en la resposta a la COVID-19, sempre i quan no desplaçin els diagnòstics de TB.

4. Sobre la participació social: L'experiència contra el VIH ens ha ensenyat que la participació de la societat civil i el lideratge comunitari són claus per a una resposta ferma i sostinguda. Interessa involucrar la ciutadania afectada des del principi i en totes les mesures de resposta que es prenguin, creant confiança, assegurant l'intercanvi freqüent d'informació i amb l'imperatiu de protegir els drets humans. Un bon exemple és la Creu Roja, que des de l'inici de la pandèmia analitza setmanalment a deu països africans les "Opinions de la Comunitat". Aquest programa contribueix a la lluita contra l'epidèmia recollint les preguntes, rumors i temors més freqüents a diferents sectors de la societat civil; creant materials didàctics amb informació expressada de forma molt senzilla, i responent aquestes qüestions a través de les xarxes socials. En desmentir les falses notícies que arriben a la comunitat, eviten obstaculitzar l'ús dels serveis de salut.

5. Sobre les necessitats d'investigació científica: A pesar de la urgència per trobar respostes a la COVID-19, cal promoure la continuïtat de les activitats d'investigació clínica i programàtica de malalties crítiques com el VIH, la TB i la malària, considerant aquestes activitats com a part extensiva dels serveis bàsics d'atenció sanitària. La interrupció d'assajos clínics que avaluen noves intervencions biomèdiques per a la prevenció i el tractament d'aquestes malalties comporta el risc de retardar o de no fer possible la generació d'evidència necessària per millorar l'atenció sanitària, així com repercutir directament en les cures a pacients. D'altra banda, investigar en les interrelacions entre COVID-19 i aquestes altres malalties ajudarà a dissenyar estratègies basades en l'evidència i adaptades a cada context que ajudin a mitigar l'impacte de futures pandèmies ●

PER SABER-NE MÉS

- Low- and middle-income countries face up to COVID-19. News feature, Miriam Shuchman. *Nature Medicine*. 21 de maig de 2020.
- Ebola, Measles And Now COVID-19: DR Congo In Crisis. Forbes, 13 d'abril de 2020.
- Mientras la COVID-19 destruye unos sistemas de salud que ya eran frágiles, cada día podrían morir 6.000 niños menores de cinco años más si no se toman medidas urgentes. UNICEF, 13 de maig de 2020.
- La COVID-19: Una emergencia doble. UNICEF, consultat el 17 de juny de 2020.

ISGlobal Institut de
Salut Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 Generalitat
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Parc
de Salut
MAR

 upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

 Ajuntament de
Barcelona