

¿Cómo evitar que la COVID-19 agrave otras epidemias en países de renta baja y media?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Autoría: Laura de la Fuente Soro y Elisa López Varela (ISGlobal)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

18 de junio de 2020

Foto de portada: Tom Rutkens

La epidemia de la COVID-19 está teniendo **efectos devastadores para los sistemas sanitarios**: saturación y colapso de los servicios, imposibilidad de ser atendido, falta de recursos materiales y humanos, escasez de camas e, incluso, carencia de recursos terapéuticos tan esenciales como el oxígeno. En los **países de renta alta**, en los que las enfermedades transmisibles no eran hasta ahora el enemigo más peligroso, esta saturación del sistema sanitario ha podido ser controlada en unas semanas. Se han cerrado las consultas no urgentes de seguimiento de enfermedades crónicas, habilitado nuevas plantas de hospitalización para atender el aumento exponencial de personas enfermas, comprado respiradores y aumentado las unidades de cuidados intensivos, desviando al personal sanitario especializado para cubrir esas nuevas necesidades. Todo este despliegue ha sido necesario para enfrentarse a una pandemia sin precedentes y a su impacto pernicioso, permitiendo que la (nueva)

normalidad pueda ir volviendo de manera progresiva a los hospitales y al resto del sistema de salud.

Lamentablemente, esta **no es la regla en todo del planeta**. Más de la mitad de la población mundial vive en países donde los sistemas de salud no pueden cubrir ni siquiera los servicios esenciales. Estos sistemas sanitarios sufren un estado perenne de saturación y se sostienen sobre un delicado equilibrio que puede ser roto por cualquier desajuste, haciendo que las muertes se disparen. En estos contextos, **la mayoría de enfermedades endémicas son transmisibles** y su control requiere tanto la implantación efectiva de medidas preventivas, muchas de ellas comunitarias, como la atención individualizada continua. Precisamente, lo más difícil de conseguir en el contexto de una pandemia como la de la COVID-19 ●

* Laura de la Fuente Soro es Research Assistant y Elisa López Varela es Assistant Research Professor, ambas del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

1. ¿Qué ocurre en un país pobre cuando una emergencia como la del coronavirus interrumpe los programas de atención y prevención sanitaria?

“Se estima que un millón y medio de personas morirán de tuberculosis en todo el mundo durante los próximos cinco años como consecuencia directa de la COVID-19.”

En 2018, la **República Democrática del Congo** fue escenario de la **segunda epidemia de ébola más letal de la historia**, tras la ocurrida entre 2014 y 2016 en África occidental. El brote todavía no ha finalizado oficialmente, aunque el número de nuevos casos ha disminuido en los últimos meses. A principios del año pasado, cuando la mayoría de los esfuerzos y recursos del gobierno y las organizaciones humanitarias se centraban en este brote de ébola, el país vivió un dilema trágico. Para evitar el contacto entre personas y disminuir la transmisión del virus del ébola, las **campañas comunitarias de vacunación infantil se redujeron**. En 2019, se constató en la región el **mayor número de casos de sarampión de los últimos años**. Se produjeron más de 300.000 infecciones y más de 6.000 muertes de niños y niñas a causa de esta enfermedad, que es curable y fácilmente prevenible a través de la vacuna. Por la misma razón, dejaron de repartirse **redes mosquiteras** en las comunidades, lo que derivó ese año en más de **16 millones de casos y 17.000 muertes por malaria**. Las defunciones por cólera se triplicaron con respecto a 2009.

El de la RD del Congo es un ejemplo puntual de este conflicto de prioridades y del modo en que un brote particular tan grave como el que vivieron puede afectar a la estrategia sanitaria nacional en su conjunto. Las preguntas, entonces, son evidentes: **¿Qué puede ocurrir si esta situación se eleva a escala mundial? ¿Cuáles serían las consecuencias sobre el control de otras epidemias si toda la atención se desvía a la COVID-19?**

Diferentes personas expertas han intentado anticiparse a esta pregunta y predecir a través de **modelos matemáticos** cuáles pueden ser las **consecuencias de la COVID-19 sobre el VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria**, si realmente llegan a producirse interrupciones en los servicios de prevención y tratamiento^{1,2,3}. Los resultados podrían llegar a ser **devastadores**, especialmente en África subsahariana: la interrupción de tan solo seis meses en la distribución del tratamiento antirretroviral implicaría en un año más de medio millón de muertes adicionales a las ya previstas por causas relacionadas con el VIH, incluyendo la tuberculosis (ver Gráfico 1). En el caso de la malaria, se podría ver duplicado el número de muertes con respecto a los datos del año pasado (hasta 770.000 muertes), afectando fundamentalmente a la infancia y a mujeres embarazadas.

Desde el inicio de la **epidemia del VIH** en los años ochenta, cerca de 75 millones de personas se han infectado con el virus en todo el mundo, y 32 millones han muerto por causas relacionadas con la infección. Sin embargo, desde que en 2014 ONUSIDA lanzase su **Estrategia 90-90-90**, se han conseguido **grandes avances** en el control la epidemia global. Esta estrategia propone “testar y tratar de forma continuada y de por vida” a todas las personas del planeta viviendo con VIH. Pues bien, aunque cada vez estamos más cerca de alcanzar estos objetivos, la aparición de la COVID-19, las medidas de aislamiento social y las restricciones en la atención sanitaria que ha generado podrían hacer que el número de muertes relacionadas con el VIH/sida aumentara

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 [cited 16 Jun 2020]. doi:[10.6084/M9.FIGSHARE.12279914.V1](https://doi.org/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. [cited 1 Jun 2020].

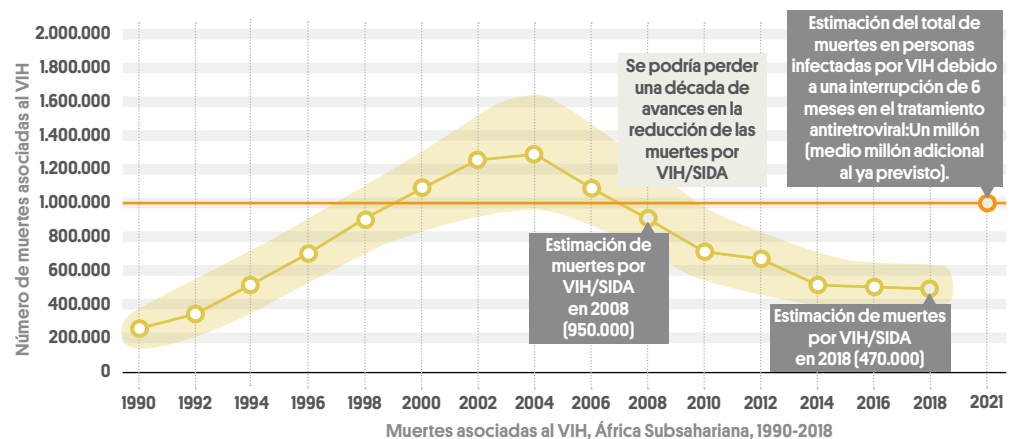
de nuevo, **devolviéndonos a la situación de hace más de una década:**⁴

- **Existe el riesgo de que se interrumpa la distribución de tratamientos antirretrovirales** porque los servicios de VIH están cerrados, por cortes en la cadena de suministro o por una disminución en su disponibilidad debido a su uso para tratamientos experimentales contra el coronavirus.
- **Los servicios se ven desbordados** debido a la competencia de necesidades para apoyar la respuesta a la COVID-19.
- **Están amenazadas las campañas comunitarias de diagnóstico de VIH**, que

acercan la atención sanitaria a entornos rurales donde el acceso a la sanidad es más deficiente. Estas campañas son una pieza fundamental en el control de la epidemia, y su disminución debido a la COVID-19 puede poner en peligro el acceso al diagnóstico y al tratamiento para todas las personas afectadas de VIH y de otras muchas enfermedades que van de la mano, como la TB.

- **La violencia sexual y las violaciones dentro del hogar** aumentan en situaciones de emergencia o desastre donde las personas deben permanecer mayor tiempo en sus casas, aumentando así el riesgo de transmisión del VIH.

Gráfico 1. El coste de la inacción. La interrupción de la distribución del tratamiento de VIH por la COVID-19 podría llevar a 500.000 muertes adicionales en África Subsahariana.



Fuente: ONUSIDA a partir del estudio *Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models.*

En algunos casos, la combinación de factores se parece a una tormenta epidemiológica perfecta. **Sudáfrica**, por ejemplo, tiene el **mayor número de casos reportados de COVID-19 del continente africano** y es, además, uno de los países del mundo con **mayor prevalencia de VIH y de TB**. Con menos de 200 casos de COVID-19, el país se declaró en estado de alerta y se impuso un estricto confinamiento que aún continúa vigente. Esta limitación en los movimientos de las personas ha hecho que el avance de la enfermedad sea, al menos de momento, más lento que en los países europeos, donde estas medidas radicales tardaron más en implantarse. Pero las restricciones asociadas al estado de alarma,

unidas al miedo de la población a acercarse a una unidad sanitaria y a las propias limitaciones del sistema de salud, han hecho que en estas semanas se haya producido **una reducción del 48% en el número de test realizados para diagnóstico de TB**, la principal causa de muerte en el país.

Se estima que un **millón y medio de personas morirán de tuberculosis en todo el mundo durante los próximos cinco años como consecuencia directa de la COVID-19**. Por si fuera poco, la posibilidad –aún no avalada científicamente– de que una vacuna fundamental para prevenir los casos graves de TB en niñas y niños pequeños (BCG)

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 [cited 16 Jun 2020]. doi:10.6084/M9.FIGSHARE.12279914.V1.

tenga utilidad contra la COVID-19 podría amenazar su disponibilidad como medida preventiva para la tuberculosis. La consecuencia directa sería una caída en la cobertura de vacunación infantil y

un aumento dramático en la incidencia de la meningitis por tuberculosis y en las muertes infantiles ●

2. ¿Cómo podemos minimizar el impacto de la COVID-19 en el control del resto de epidemias y qué lecciones ofrecen crisis anteriores?

“La respuesta a la COVID-19 debería integrarse en los circuitos existentes de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ya presentes, de modo que se avance en tándem y se fortalezcan los sistemas de salud de un modo transversal.”

Aunque la respuesta global a la pandemia de la COVID-19 no tiene precedentes, es posible aprender de las catástrofes vividas anteriormente y anticiparse a los potenciales problemas futuros. Sabemos que desviar toda la atención hacia el coronavirus puede acarrear consecuencias nefastas, y que la interrupción de los servicios de tratamiento y prevención causaría un incremento en el número de muertes por TB, VIH y malaria que superaría con creces las provocadas por la propia COVID-19. Pero también sabemos que, incluso en situaciones de crisis, es posible **reforzar elementos esenciales del sistema de salud** que ayuden a mantener el frágil equilibrio en el que se encuentran la mayoría de sistemas sanitarios del planeta.

Diversas organizaciones y alianzas como la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Alianza para la Vacunación (GAVI); UNICEF; el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria; ONUSIDA; la Sociedad Internacional de VIH/sida; y Stop TB Partnership están publicando documentos estratégicos con recomendaciones para los sistemas sanitarios^{5,6, 7,8,9,10}. Todos ellos coinciden en que **la respuesta a la COVID-19 debería integrarse** en los circuitos existentes de prevención, diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades ya presentes, de modo que se avance en tándem y se fortalezcan los sistemas de salud de un modo transversal. En particular, abogan por promover una colaboración entre los diferentes actores, incluyendo ministerios de salud, entidades nacionales e internacionales, financiadores y sociedad civil, asegurando así una respuesta coordinada frente a la pandemia.

Estas son algunas de las medidas que proponen y que podrían minimizar el impacto de la COVID-19 sobre otras estrategias de salud:

1. Sobre la adaptación de los servicios sanitarios: Conviene garantizar la flexibilidad y la respuesta rápida de los sistemas nacionales de salud para continuar prestando atención de manera segura a la persona usuaria que requiere atención médica y al propio personal sanitario (incluyendo su salud mental, económica y social). Las nuevas tecnologías y plataformas pueden ayudar a minimizar las visitas innecesarias a las unidades sanitarias. Es el momento de impulsar la prestación de servicios diferenciados de atención para optimizar cómo, cuándo, dónde y por quién se facilitan los cuidados y el tratamiento contra el VIH y, potencialmente, contra la TB y la malaria. En Senegal, por ejem-

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. [cited 1 Jun 2020].

⁹ World Health Organization. *Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response*. 2020 [cited 8 Jun 2020].

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

plo, el Programa de Control Nacional del VIH ha creado una red de WhatsApp con los directores de los centros de atención de VIH, donde reciben inmediatamente las nuevas recomendaciones sobre cómo adaptar la prestación de cuidados.

2. Sobre la continuidad de servicios básicos de prevención y atención sanitaria del resto de enfermedades endémicas: Para asegurar que ningún paciente quede atrás, es importante garantizar la continuidad de programas de inmunización infantil, salud materna y reproductiva y cuidados contra el VIH, la TB y la malaria. La continuidad de estas intervenciones es esencial para salvar vidas, por lo que sigue siendo necesaria su implementación en todas las unidades sanitarias y con especial atención a los grupos vulnerables y con mayores dificultades de acceso al sistema sanitario, incluyendo aquellos afectados por emergencias humanitarias. Este ha sido el compromiso declarado de GAVI durante su reciente y exitosa conferencia de refinanciación.

3. Sobre la relación entre la respuesta al coronavirus y a otras enfermedades: Un elemento central de la estrategia contra la COVID-19 es el mantenimiento y fortalecimiento de las estructuras y sistemas básicos de atención al resto de prioridades del sistema. Se deben asegurar, entre otras medidas: el cumplimiento coordinado de los planes estratégicos de control de cada una de las enfermedades; la logística y cadena de suministro de productos sanitarios básicos (incluyendo test, tratamientos y material sanitario); y el fortalecimiento de los sistemas de información de gestión sanitaria y de vigilancia epidemiológica. El mantenimiento de estructuras como las plataformas de diagnóstico GeneXpert para TB puede contribuir al diagnóstico del Sars-CoV-2 y ayudar en la respuesta a la COVID-19, siempre y cuando no desplacen los diagnósticos de TB.

4. Sobre la participación social: La experiencia contra el VIH nos ha enseñado que la participación de la sociedad civil y el liderazgo comunitario son claves para una respuesta robusta y sostenida. Interesa involucrar a la ciudadanía afectada desde el principio y en todas las medidas de respuesta que se tomen, creando confianza, asegurando el intercambio frecuente de información y con el imperativo de proteger los derechos humanos. Un buen

ejemplo de esto es Cruz Roja, que desde el inicio de la pandemia analiza semanalmente en diez países africanos las “Opiniones de la Comunidad”. Este programa contribuye a la lucha contra la epidemia recogiendo las preguntas, rumores y temores más frecuentes en diferentes sectores de la sociedad civil; creando materiales didácticos con información expresada de manera muy sencilla; y respondiendo a esas cuestiones a través de las redes sociales. Al desmentir las falsas noticias que llegan a la comunidad, evitan obstaculizar el uso de los servicios de salud.


5. Sobre las necesidades de investigación científica: A pesar de la urgencia por encontrar respuestas a la COVID-19, es necesario promover la continuidad de las actividades de investigación clínica y programática en enfermedades críticas como el VIH, la TB y la malaria, considerando dichas actividades como parte extendida de los servicios básicos de atención sanitaria. La interrupción de ensayos clínicos que evalúan nuevas intervenciones biomédicas para la prevención y tratamiento de estas enfermedades conlleva el riesgo de retrasar o imposibilitar la generación de evidencia necesaria para mejorar la atención sanitaria, así como repercutir directamente en los cuidados de los pacientes. Por otro lado, investigar en las interrelaciones entre COVID-19 y estas otras enfermedades ayudará a diseñar estrategias basadas en la evidencia y adaptadas a cada contexto que ayuden a mitigar el impacto de futuras pandemias ●

PARA SABER MÁS

- [Low- and middle-income countries face up to COVID-19](#). News feature, Miriam Shuchman. *Nature Medicine*. 21 de mayo de 2020.
- [Ebola, Measles And Now COVID-19: DR Congo In Crisis](#). Forbes, 13 de 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 mayo de 2020.
- [La COVID-19: Una emergencia doble](#). UNICEF, consultado el 17 de junio de 2020.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "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