

Temas estratégicos 87

febrero
2021

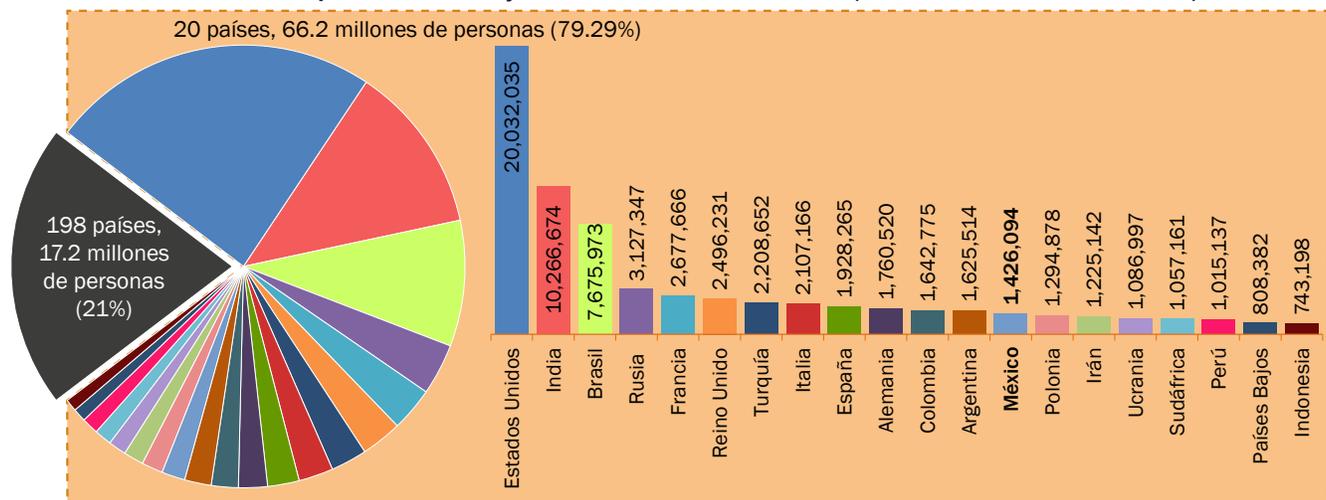
➤ Covid-19. Un año con pandemia

Al cumplirse un año del primer caso en China, la pandemia de Covid-19 ha afectado a 83.4 millones de personas en todo el mundo y ha provocado más de 1.8 millones de muertes. Primero Asia, luego Europa y después América han sufrido una primera gran ola de contagios de SARS-CoV2, y durante los últimos meses de 2020 se han presentado nuevos brotes. La epidemia está en todo el mundo, pero la mayor afectación se concentra en algunos países de Europa y América: Estados Unidos, Brasil, Rusia, Francia y Reino Unido mantienen cifras altas en diferentes indicadores, aunque también es el caso de India, Irán y Sudáfrica. México ocupa la posición número 13 a nivel mundial por la cifra total de casos y la 7 por el número de muertes por cada 100,000 habitantes.

Actualmente se estudia un gran número de posibles tratamientos, pero no hay evidencia científica de su eficacia para curar la enfermedad. Existen tres vacunas cuya aplicación ha iniciado en algunos países, aunque en todo el mundo los programas de vacunación están sujetos a los plazos de producción, distribución y aprobación de cada vacuna.

La ausencia de vacunas en este primer año de pandemia ha permitido constatar el papel determinante que para su control tienen el cumplimiento de las prácticas de prevención de las personas y las políticas públicas puestas en práctica por los gobiernos.

Gráfica 1. 20 países con mayor número total de casos (31 de diciembre de 2020)



Fuente: elaboración propia con base en información de Our World in Data, 2021.
Nota: en este reporte se enfocan los 20 países con mayor número de casos acumulados en 2020.

TEMAS ESTRATÉGICOS NO. 87
COVID-19. UN AÑO CON PANDEMIA

DR© INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, SENADO DE LA REPÚBLICA

Donceles 14, colonia Centro, alcaldía Cuauhtémoc, 06020 México, Ciudad de México

Distribución gratuita. Impreso en México.

Números anteriores de Temas Estratégicos:

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/1867>

1. LAS CIFRAS ACUMULADAS

A doce meses de su inicio la pandemia ha llegado a 218 países en el mundo, aunque no todos han sido afectados en la misma proporción: el 31 de diciembre de 2020 el 79.29% de los casos -66.2 millones de personas- se concentraban en 20 países, mientras que en los 198 países restantes 17.2 millones de personas se habían contagiado. Casi la mitad de los casos corresponden a cuatro países: Estados Unidos, India, Brasil y Rusia (gráfica 1).

La población total de Estados Unidos, India y Brasil se encuentra dentro de las mayores del mundo -332, 1,387 y 213.3 millones, respectivamente (Worldometer, 2021)- y, aunque este es uno de los factores que interviene en el tamaño de la afectación, no es el único ni el determinante.¹

En la lista de primeros veinte países no se encuentra la nación más poblada del mundo: China, con un total de 1,439.3 millones de personas y en la que surgió el SARS-CoV2, ni Pakistán, cuyo número de habitantes (223.3 millones) es cercano al de Brasil (213.3 millones) (Worldometer, 2021). Esto plantea la necesidad de valorar la afectación utilizando otros parámetros.

Uno de los indicadores que se estima más confiable es la proporción de personas infectadas por cada determinado número de habitantes; otro más es el número de personas fallecidas también en relación con el tamaño de la población total. A continuación se presenta el ordenamiento de los 20 países con mayor número total de casos identificados en la gráfica 1, de acuerdo con estos dos últimos indicadores.

Tabla 1. 20 países con mayor número total de casos, ordenados por tasa de casos/100,000 hab. (31/12/2020)

	País	Casos/100,000 hab.		País	Casos/100,000 hab.
1	Estados Unidos	6,032	11	Perú	3,055
2	Países Bajos	4,712	12	Turquía	2,603
3	España	4,123	13	Ucrania	2,494
4	Francia	4,097	14	Rusia	2,142
5	Reino Unido	3,666	15	Alemania	2,098
6	Brasil	3,597	16	Sudáfrica	1,770
7	Argentina	3,578	17	Irán	1,448
8	Italia	3,488	18	México	1,100
9	Polonia	3,423	19	India	740
10	Colombia	3,210	20	Indonesia	270

Fuente: elaboración propia con base en información de Our World in Data, 2021, y Worldometer, 2021.

En el conjunto de 20 países analizados, Estados Unidos resulta la nación con más casos y también el que concentra la mayor tasa de personas contagiadas en relación con el tamaño de su población² (tabla 1). En el ordenamiento por tasa de fallecimientos (tabla 2) ese país americano se ubica en el quinto sitio, aunque la diferencia con Italia, que ocupa el primer lugar, es solo de 19 personas.

India, que ocupa la posición número dos por número total de casos (con 10.2 millones), se ubica en el lugar 19 en cuanto a tasa de casos/habitante y en la de número de muertes, con gran diferencia respecto a los países que ocupan la primera posición en ambos indicadores.

México, número trece del mundo por número de casos con 1.4 millones, ocupa la posición 18

¹ En el apartado 4 de este reporte se presenta una síntesis de las principales políticas desarrolladas en algunos países que han logrado contener la pandemia.

² Si bien existen algunos países con una tasa más alta de casos/población, se trata de países pequeños -como Andorra y Montenegro- en los que el número total de casos es menor a 100 mil.

Tabla 2. 20 países con mayor número total de casos, ordenados por número de muertes/100,000 hab. (31/12/2020)

	País	Muertes/100,000 hab.		País	Muertes/100,000 hab.
1	Italia	123	11	Polonia	75
2	Perú	113	12	Países Bajos	67
3	España	109	13	Irán	65
4	Reino Unido	108	14	Sudáfrica	48
5	Estados Unidos	104	15	Ucrania	44
6	Francia	99	16	Alemania	40
7	México	97	17	Rusia	39
8	Argentina	95	18	Turquía	25
9	Brasil	91	19	India	11
10	Colombia	84	20	Indonesia	8

Fuente: elaboración propia con base en información de Our World in Data, 2021, y Worldometer, 2021.

en la tasa de casos/habitante. El indicador más severo para nuestro país es la tasa de fallecimientos, pues se ubica en la posición número siete, con 26 muertes menos que Italia, nación que ocupa el lugar número uno de esta lista.

Respecto a los países que han logrado controlar la epidemia, Pueyo (2020) enfatiza que principalmente son asiáticos y del Pacífico –Japón, Taiwán, China, Hong Kong, Singapur, Corea del Sur, Nueva Zelanda, Australia, Mongolia, Tailandia, Vietnam– pero también países del

Caribe, Uruguay, provincias del lado atlántico de Canadá y algunos países africanos, lo cual significa que todo tipo de países puede hacerlo: “democráticos, autoritarios, continentales, isleños, amantes de la libertad, anglosajones, en desarrollo, desarrollados”.

Sin embargo, en tanto no se cuente con una vacuna y se haya vacunado a una proporción importante de la población, los riesgos de la pandemia no desaparecen definitivamente.³

2. LOS RETOS VIGENTES

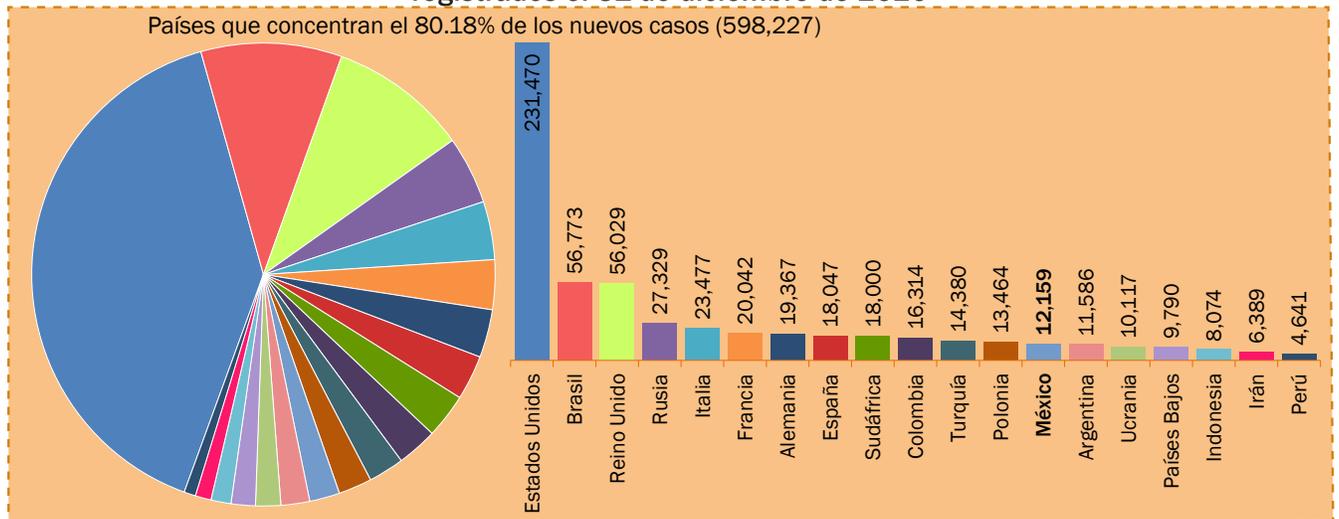
En el ámbito epidemiológico, el término “rebrote” se usa para designar un incremento significativo y constante de los casos de personas contagiadas, después de haber registrado un periodo con tendencia a la baja o incluso sin casos; en referencia específica al SARS-CoV2, la OMS ha señalado que este virus no es estacional, como la influenza o la gripe, y por lo tanto se trataría de “una única ola que irá subiendo y bajando” (BBCNews, 2020a). De acuerdo con la Secretaría de Salud (2020) el incremento en los casos puede tener diversas causas, entre ellas la estación del año (la temporada otoño-invierno en el caso del hemisferio

norte), el desconfinamiento y la laxitud en la aplicación de las medidas de seguridad como el uso de cubrebocas, el lavado frecuente de manos y la distancia mínima.

Una gran cantidad de países de todos los continentes están experimentando rebrote, incluyendo aquéllos que habían controlado la epidemia, como China y Japón, aunque hay diferencias significativas en la dimensión de los repuntes. Los 20 países identificados en la gráfica 1, ordenados por el número de nuevos casos registrados el 31 de diciembre de 2020, se muestran en la gráfica 2.

³ Una breve sistematización de la información sobre las vacunas contra la Covid-19, su eficacia y su seguridad, se presenta en la Nota Estratégica Vacunas y Vacunación, también editada por el IBD y disponible en <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5079>.

Gráfica 2. 20 países* con mayor número total de casos, ordenados por número de nuevos casos registrados el 31 de diciembre de 2020

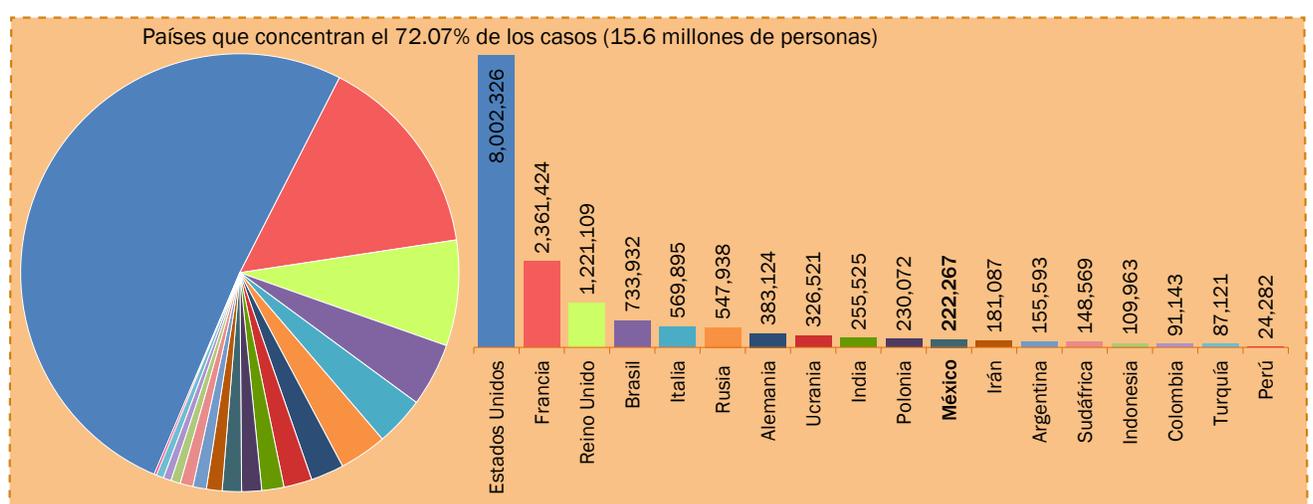


Fuente: elaboración propia con base en información de Our World in Data, 2021.
 Nota: India no se incluye en esta gráfica debido a que ese día no reportó nuevos casos.

El último día de 2020 se registraron 720,176 nuevos casos en el mundo, de los cuales el 80.18% correspondió a los 20 países de referencia; casi la mitad de estos nuevos casos se presentaron en tres naciones: Estados Unidos, Brasil y Reino Unido. Estados Unidos sumó ese día 231,470 nuevos contagios, una cifra mayor que el total de casos que tienen actualmente 177 naciones. En este indicador México se ubicó en la posición número 13, con 12,159 nuevos registros.

Otro indicador útil para dimensionar los retos de cada país en el momento actual es el de casos activos, es decir, aquellos que fueron detectados y confirmados en los 15 días previos a la fecha de referencia y por lo tanto se estima que demandan atención médica; la cifra de casos activos se obtiene restando las *muertes totales* y los *recuperados* de los *casos totales* (Worldometer, 2021).

Gráfica 3. 20 países* con mayor número total de casos, ordenados por número de casos activos el 31 de diciembre de 2020



Fuente: elaboración propia con base en información de Our World in Data, 2021.

* España y Países Bajos no reportan el dato de *recuperados*, por lo cual no puede estimarse el número de casos activos y no se incluyen en esta gráfica.

El 31 de diciembre a nivel mundial había 21,717,246 de casos activos, de los cuales 15,651,891 (72.07%) correspondieron a los 20 países en análisis;⁴ en los 198 países restantes había 6.06 millones de enfermos (gráfica 3).

En la fecha de referencia, casi la mitad de los casos activos correspondieron solo a dos países: Estados Unidos y Francia. México se ubicó en la posición número 13 de esta lista, con 199,947 casos.

2.1 Covid prolongado

Si bien es cierto que el 97% de las personas enfermas de Covid-19 se recuperan en lo inmediato y solo el 3% fallece, el “Covid prolongado” -llamado así por Tedros Adhanom Gebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a)- constituye un elemento no previsto que suma presión a los sistemas de salud, pues implica la atención de los sobrevivientes de Covid-19 que presentan secuelas.

Aunque aún se desconocen aspectos fundamentales de la Covid-19 y de los factores que determinan la respuesta de cada persona -que va desde enfermedad asintomática hasta síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia multiorgánica y muerte-, la investigación científica ofrece un panorama cada vez más completo sobre sus efectos en el organismo humano.

3. TRATAMIENTOS Y VACUNAS CONTRA LA COVID-19

3.1 Tratamientos

En la atención médica que reciben los pacientes de Covid-19 existen variantes, pues por un lado depende del tipo y magnitud del daño que la Covid-19 produce en cada organismo, y por otro de los conocimientos y experiencia de los médicos tratantes, así como de la disposición de medicamentos. Actualmente se estudia un gran número de posibles tratamientos, pero aún no hay evidencia científica de que sean eficaces para curar la enfermedad.

En Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas

Como todo patógeno el SARSCoV-2 desencadena en el organismo una respuesta del sistema inmunológico, produciendo anticuerpos para atacar al virus. Los casos más graves de Covid-19 están fuertemente asociados con una exagerada producción de anticuerpos, lo que a su vez genera “una respuesta inflamatoria hiperactiva” que afecta en principio a los pulmones, pero que puede dañar a cualquier órgano (riñones, corazón, cerebro, etcétera). De esta manera la Covid-19, en sus formas más graves, actúa de manera parecida al lupus (Woodruff *et al*, 2020).

En muchos casos el daño a los órganos es tal que implica atención médica a mediano y tal vez largo plazo; en un estudio realizado en Italia entre abril y mayo de 2020 con 143 personas que habían padecido Covid-19 y cuyos síntomas habían iniciado 60 días antes -104 habían presentado neumonía durante la hospitalización y 18 estuvieron en terapia intensiva-, “solo 18 (12.6%) estaban completamente libres de cualquier síntoma relacionado con Covid-19, mientras que 32% tenía 1 o 2 síntomas y el 55% tenía 3 o más. Ninguno de los pacientes presentó fiebre ni ningún signo o síntoma de enfermedad aguda. Se observó un empeoramiento de la calidad de vida en el 44.1% de los pacientes” (Carfi, 2020). Las afectaciones a largo plazo parecen más frecuentes cuando la Covid-19 afecta el oído, corazón, cerebro y piel (Jie Yong, 2020); dentro de las afectaciones de largo plazo al cerebro se han registrado, incluso, casos de parkinsonismo (Brundin *et al*, 2020).

en inglés) aprobó, el 22 de octubre, el medicamento antiviral Veklury (remdesivir) para su uso en personas mayores de 12 años que pesen al menos 40 kilogramos; el medicamento sólo debe administrarse a pacientes hospitalizados (FDA, 2020).

Pese a la autorización de la FDA la OMS sostiene, con base en el ensayo clínico más grande del mundo de tratamientos para pacientes hospitalizados con coronavirus -Ensayo de la Solidaridad, que sigue a 13,000 pacientes de 500 hospitales en 30 países-, que el remdesivir tiene “poco o ningún efecto” en evitar muertes o reducir tiempo de hospitalización en pacientes con Covid-19 grave (OMS, 2020b).

⁴ Salvo España y Países Bajos, que no reportan el dato de *recuperados* y por lo tanto no puede estimarse el número de *casos activos*.

En los seis meses anteriores, el Ensayo de la Solidaridad ha dado “pruebas concluyentes” del limitado o inexistente efecto de otros medicamentos, como hidroxiclороquina, lopinavir, ritonavir e interferón. De manera paralela, el Ensayo también encontró evidencia para afirmar que el único medicamento cuya eficacia se ha comprobado es la dexametasona (OMS, 2020b), corticosteroide que disminuye la inflamación (MedlinePlus, 2020).

3.2 Vacunas⁵

Actualmente en el mundo se desarrollan alrededor de 200 vacunas experimentales contra la Covid-19, de las cuales cinco han superado la fase 3 experimental, que evalúa su seguridad y eficacia (tabla 3). El primer país que aprobó la vacuna de Pfizer fue el Reino Unido, y la aplicación inició el 7 de diciembre (BBCNews, 2020b). Seis vacunas más se encuentran a la espera de los resultados de esa misma fase (OMS, 2020c).

De manera paralela a la carrera por producir una vacuna, los gobiernos hacen esfuerzos por conseguirla y asegurar la cantidad suficiente para su población pero, ante la urgencia, durante los primeros meses de 2020 se ordenó un excedente de dosis.

De acuerdo con la OMS (2020c), en caso de que todas las vacunas en desarrollo sean aprobadas y se cumplan los volúmenes de producción comprometidos, para septiembre de 2021 la mitad de las dosis ya estaría reservada por países que concentran solo el 13% de la población mundial. OXFAM (2020) estima que aproximadamente en 70 países pobres solo se podrá vacunar a una de cada diez personas el próximo año.

En México el primer lote de 3,000 vacunas de Pfizer arribó el 23 de diciembre y la aplicación inició al día siguiente; el día 26 llegó un segundo embarque con 42,900 dosis. Ambos lotes se destinaron al personal de la salud. La “Política Nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV2, para la prevención de la Covid-19 en México”, presentada el 8 de diciembre, prevé el orden de vacunación para los distintos grupos de población así como los plazos para su aplicación.

Covid-19 e inmunidad

El término “inmunidad” fue acuñado en 1923 por Topley y Wilson, en el ámbito de la vacunación, para referirse a la protección contra un determinado virus que un grupo de población adquiere cuando una proporción importante de individuos ha sido vacunado y por tanto es inmune a él (OMS, 2020e).

Frente a la pandemia de Covid-19 algunos países han apostado por la “inmunidad colectiva” o “inmunidad de rebaño”, ya que de acuerdo con algunos científicos la inmunidad puede alcanzarse de manera natural, sin vacunación, solo con los sobrevivientes de Covid-19. Sin embargo, en esta postura no se considera que la ciencia no ha logrado dilucidar dos aspectos fundamentales al respecto:

- a) No hay certeza de que la Covid-19 provee inmunidad a los sobrevivientes y, si la provee, de qué tipo, por cuánto tiempo o para cuántas cepas es útil (OMS, 2020f). Desde los primeros meses de 2020 se reportaron casos de reinfección pero no pudieron ser confirmados; a fines de agosto en Hong Kong se confirmó –con evidencia genética– que una persona padeció dos veces la enfermedad a partir de dos cepas distintas del virus, con un periodo intermedio de cuatro meses y medio (Kai-Wang K., Fan-Ngai I., et al, 2020); desde entonces se han documentado casos de reinfección en Bélgica, los Países Bajos, Estados Unidos y Ecuador (Prado et al, 2020). De cualquier manera, los científicos advierten que las reinfecciones son esperadas, puesto que así se comportan otros virus que atacan las vías respiratorias.
- b) Se desconoce cuáles son los umbrales de inmunidad colectiva necesarios para parar esta enfermedad, es decir, qué proporción de personas inmunes sería necesaria para que la transmisión disminuya o se detenga en una población, puesto que cada virus tiene un umbral distinto; en el caso del sarampión, por ejemplo, es necesario que el 95% de la población esté vacunada y para la poliomielitis el umbral es de 80% (OMS, 2020f). A principios de octubre la OMS (2020g) estimó que aproximadamente el 10% de la población mundial (unos 780 millones de personas) se había contagiado de Covid-19.

Suecia, país que optó por buscar la “inmunidad de rebaño”, recientemente registró una tasa de mortalidad por la Covid-19 siete veces mayor que la de países con características similares (OMS, 2020g).

⁵ Para obtener un panorama más completo sobre este tema puede consultarse la Nota Estratégica “Covid-19. Vacunas y vacunación”, disponible en <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5079>

Tabla 3. Laboratorios con vacunas en última fase de producción (31 de diciembre)

Laboratorio	Nombre de la vacuna y tipo*	Dosis	País(es)	Eficacia* y algunos efectos		Fecha estimada de salida
Pfizer/BioNTech	BNT162b2 Basada en ARN mensajero	2	Estados Unidos / Alemania	95%	Tan efectiva en adultos mayores (55 años y más) como en jóvenes (18 a 55)	Inició aplicación en Reino Unido, Estados Unidos, Puerto Rico, México, Costa Rica, Chile
Moderna	mRNA-1273 Basada en ARN mensajero	2	Estados Unidos	94.5%	Genera respuesta constante del sistema inmunológico, incluso en ancianos o personas con enfermedades crónicas; parece prevenir casos graves que requieren hospitalización e intubación	Inició aplicación en Estados Unidos y Puerto Rico
Centro Nacional de Epidemiología y Microbiología Gamaleya	Sputnik V Versión no replicante de dos adenovirus	2	Rusia	Entre 91.4% y 95%		Inició aplicación en Rusia
CanSino Biologicals / Instituto de Biotecnología de Beijing	Ad5-nCoV Versión no replicante de un adenovirus	1	China	90%		Si es aprobada por Cofepris, iniciaría aplicación en febrero de 2021
AstraZeneca / Universidad de Oxford	AZD1222 Versión no replicante del virus que causa el resfriado común	2	Suecia / Reino Unido	70.4%	Promedio. Induce la producción de anticuerpos	Entre diciembre de 2020 y junio de 2021
				60%	Aplicando dos dosis completas	
				90%	Aplicando primero media dosis y después una completa	

* Para su validación, los resultados anunciados hasta ahora deben ser publicados en alguna revista científica y evaluados por expertos (revisión por pares), y contar con la evaluación de las autoridades sanitarias de cada país en el que se apliquen.

Fuente: elaboración propia con base en diferentes fuentes.

El gobierno ruso acordó enviar a nuestro país 32 millones de vacunas Sputnik V, aunque una vez en el país se deberá acreditar el proceso nacional de regulación sanitaria. El gobierno también suscribió acuerdos de precompra con AstraZeneca y CanSino, así como convenios de colaboración con Curevac, Novavax y Sinovac.

La OMS y otras organizaciones, junto con los gobiernos de algunos países, científicos sociedad civil y sector privado, crearon la plataforma COVAX “que busca garantizar que las personas en todos los rincones del mundo tengan acceso a las vacunas COVID-19 una vez que estén disponibles, independientemente de su riqueza” (OMS, 2020d); en América Latina COVAX se apoyará en el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mecanismo de cooperación solidaria que funciona hace más de 30 años y que ha permitido a varios países de la región adquirir vacunas y suministros afines

(OPS, 2020). En COVAX se estima que vacunar al 20% de la población de Latino América contra la Covid-19 tendrá un costo superior a los 2 mil millones de dólares (OMS, 2020d).

México participa en COVAX y, para garantizar acceso a alguna de las nueve vacunas que se producen en este marco, en octubre realizó un pago por 180.4 millones de dólares (Expansión, 2020), lo cual garantizaría contar con más de 51 millones de dosis, aunque podrían ser necesarias dos por persona.

Sin embargo, pese a los avances en el desarrollo de las vacunas existen algunos aspectos sobre los que no hay información suficiente, como su seguridad y eficacia. A esto se suma la incertidumbre sobre los plazos de producción y sobre la posibilidad de cada país para adquirir lo más pronto posible la cantidad suficiente para proteger a toda su población.

4. LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS APLICADAS CONTRA LA PANDEMIA

En febrero de 2020 la OMS hizo público el Plan estratégico de preparación y respuesta ante la Covid-19 (OMS, 2020e), que destaca el papel de la detección temprana de casos, las pruebas, el aislamiento, el cuidado de cada caso y el seguimiento de cada contacto para detener su transmisión; en este documento se señala que las medidas de distanciamiento social solo son una parte de la estrategia. Posteriormente se enfatizó que los países con altos porcentajes de población pobre tienen menos posibilidades de atender las indicaciones de confinarse debido a la necesidad de trabajar para sobrevivir; ahí los

costos sociales del cierre de la economía son muy altos, de ahí que posteriormente por lo que no constituyen una estrategia que deba priorizarse (ABCNews, 2020).

Las estrategias que se han desarrollado en diferentes países coinciden en lo general con el Plan estratégico de la OMS, aunque pueden distinguirse matices importantes en su puesta en práctica. Pueyo (2020) las organiza en cuatro tipos de *defensas* y señala que en cada país se aprecia una determinada combinación de ellas:

Defensa	Medidas
1. Establecer una valla para mantener las infecciones fuera del territorio	a) Creación de muros, prohibiendo la entrada a viajeros de las áreas infectadas. b) Cuarentenas, permitir la entrada de viajeros pero aislarlos por 14 días, con pruebas rápidas al llegar y cuatro días después, más la posibilidad de localización por parte de las autoridades. Multas para quienes no respeten la cuarentena. c) Puntos de control en la frontera para la realización de pruebas
2. Crear burbujas sociales, que implican la abstinencia de reunirse con otros * Esta es la defensa más cara porque implica el cierre de la economía	Pueden tener distinta dimensión: a) limitar el tamaño de las multitudes, b) bloqueos totales de la economía para que cada familia permanezca en su burbuja c) toques de queda, d) horarios de operación escalonados, e) prohibiciones de cierto tipo de reuniones, f) cierres de empresas

Defensa	Medidas
3. Reducir el contagio cuando las personas se reúnen. * Es barata pero difícil	Promover que la población: <ol style="list-style-type: none"> a) evite hablar cuando esté en presencia de personas de otra burbuja social, b) pase el menor tiempo posible con personas de otra burbuja social, c) use cubrebocas, d) ventile los espacios en los que haya personas reunidas, e) cree un entorno hostil para el virus, con calor y humedad, f) evitar que el virus llegue a la boca, la nariz y los ojos de otra persona (higiene)
4. Detectar y Neutralizar Infecciones	Detección temprana: <ol style="list-style-type: none"> a) aplicar pruebas para identificar infectados y aislarlos, b) rastrear contactos y establecer cuarentenas, c) hacer respetar los aislamientos y las cuarentenas. Los países que lo han hecho bien pagan un hotel, dan comida, dinero y medicinas, y se comunican con frecuencia para dar seguimiento. d) Las pruebas rápidas pueden determinar qué tan contagiosas son las personas en pocos minutos.

Considerando el número de casos activos, los mayores retos de la pandemia actualmente se encuentran en dos países americanos y dos europeos (gráfica 3). La diferencia con la situación en Asia y las islas del Pacífico la marca el tipo de estrategias no farmacológicas que estos países desarrollaron desde el principio de la pandemia:

- Japón se enfocó en “grupos de brotes”, es decir, el rastreo de personas contagiadas, la aplicación de pruebas y el aislamiento. Nunca se ha decretado el bloqueo de regiones o el aislamiento obligado (BBC, 2020c).
- China aplicó todas las defensas desde el principio: cerraron fronteras, ordenaron encierros, exigieron cubrebocas y utilizaron un programa de prueba, rastreo y aislamiento que incluía el seguimiento electrónico de sus ciudadanos, así como aislamientos y cuarentenas obligatorios y forzados (Pueyo, 2020).

- En Taiwán y Corea del Sur se aplicaron vallas fuertes, cierres de negocios locales, uso obligatorio de cubrebocas y programas de prueba, rastreo y aislamiento (mantienen a las personas en hoteles e instalaciones de gobierno, les dan dinero, alimentos y medicinas), e impusieron multas económicas altas y encarcelamiento (Pueyo, 2020).
- Nueva Zelanda y Australia, islas escasamente pobladas, pudieron evitar la mayoría de las infecciones con una valla y se ocuparon de las infecciones locales con cierres (Pueyo, 2020).

Por el contrario, casi todos los países occidentales han centrado sus defensas en el aislamiento y el cierre de las economías.

REFLEXIONES FINALES

La pandemia de Covid-19 ha afectado de una o de otra manera a toda la población del mundo. Por haber padecido la enfermedad, por mantenerse en aislamiento o por enfrentar situaciones familiares complejas durante el confinamiento, el año 2020 ha significado el quiebre de la vida cotidiana tal como la conocíamos. Y la incertidumbre continúa.

Hasta ahora la afectación se concentra en los países occidentales. Los rebrotes en una gran cantidad de naciones indican que la pandemia, en ausencia de vacunas, mantendrá su crecimiento; atendiendo a la experiencia internacional, su control solo depende de la aplicación de las políticas públicas por los gobiernos y, de manera más específica, los

recursos de apoyo –económicos, materiales, técnicos, informativos, etcétera– que éstos provean a sus ciudadanos.

Las expectativas respecto a las vacunas son positivas, pero aun cuando todas las que se encuentran en desarrollo sean aprobadas y se cumplan los volúmenes de producción comprometidos, para septiembre de 2021 la mitad de las dosis ya estarían reservadas por los países ricos.

La adquisición de las vacunas por parte del gobierno mexicano –y en consecuencia la estrategia para la vacunación– en lo interno estará sujeta a la disposición de presupuesto, mientras en lo externo dependerá de la cantidad de vacunas efectivamente producidas y los plazos de entrega, en un proceso que a nivel mundial se avizora complejo y largo. El proceso de

vacunación en el país enfrentará enormes desafíos logísticos, además de otros factores que deberán considerarse: los costos y presupuestos, la infraestructura institucional, los recursos humanos capacitados, la participación de los gobiernos estatales, la politización del proceso y la resistencia de la población que no cree en la existencia de la Covid-19 o no desea vacunarse.

Si la pandemia crece al ritmo actual y no se dispone de las vacunas en el corto o mediano plazo, el factor determinante para lograr su control lo constituyen las políticas públicas puestas en práctica por los gobiernos y, de manera más específica, los recursos de apoyo –económicos, materiales, técnicos, informativos, etcétera– que los gobiernos proveen a sus ciudadanos para que las medidas establecidas se cumplan.

REFERENCIAS

- ABCNews, 2020, “WHO doctor says lockdowns should not be main coronavirus defence”, 12 de octubre, disponible en <https://ab.co/3tssVQe>
- BBCNews, 2020a, “Coronavirus: Hablar de segunda ola no tiene sentido, se trata de una única gran ola: la advertencia de la OMS sobre la expansión de la pandemia”, en BBCNews, 29 de julio, disponible en <https://bbc.in/2LotmtL>
- BBCNews, 2020b, Covid-19 vaccine: First person receives Pfizer jab in UK, en BBCNews, 8 de diciembre, disponible en <https://bbc.in/3pRTbBi>
- BBCNews, 2020c, “Coronavirus: cómo Japón ha logrado controlar el covid-19 sin recurrir al aislamiento general obligatorio”, 25 de marzo, <https://bbc.in/2N1MJch>
- Brundin, Patrick et al, 2020, “Is COVID-19 a Perfect Storm for Parkinson’s Disease?”, en *Trends in neurosciences*, 21 de octubre, disponible en <https://bit.ly/3oUzNSO>
- Carfi A, Bernabei R, Landi F et al, 2020, “Persistent symptoms in patients after acute COVID-19”, en *JAMA Network*, 9 de julio, disponible en <https://bit.ly/3rrQ7fK>
- Expansión, 2020, México paga 180.4 millones de dólares de anticipo por vacuna contra el COVID-19, en *Expansión*, 10 de octubre, disponible en <https://bit.ly/3oUgA3V>
- FDA, 2020, La FDA aprueba el primer tratamiento para el COVID-19, en <https://bit.ly/39PSJhu>
- Jie Yong, Shin, 2020, “Long-Covid Risk Factors, Symptoms, and Treatments: New Insights”, en *Microbial instincts*, 31 de octubre, disponible en <https://bit.ly/3q68o21>
- Kai-Wang K., Fan-Ngai I. et al, 2020, “COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing”, *Clinical Infectious Diseases*, 25 de agosto, disponible en <https://bit.ly/3pTA7Tm>
- MedlinePlus, 2020, “Dexametasona”, disponible en <https://bit.ly/2YRQpA0>
- OMS, 2020a, “La OMS advierte sobre el ‘COVID prolongado’”, en *Noticias ONU*, 12 de octubre, disponible en <https://bit.ly/39PZtvE>
- OMS, 2020b, “El remdesivir y el interferón tienen ‘poco o ningún’ efecto en pacientes

- graves de COVID-19, en *Noticias ONU*, 16 de octubre, disponible en <https://bit.ly/3rqqDzo>
- Oxfam, 2020, Activistas de todo el mundo advierten que 9 de cada 10 personas en los países pobres no tendrán acceso a la vacuna contra la Covid-19 el próximo año, <https://bit.ly/3aSj6mn>
- OMS, 2020c, “La vacuna contra el COVID-19, cada vez más cerca de hacerse realidad, no puede ser solo para los países ricos”, en *Noticias ONU*, 9 de noviembre, disponible en <https://bit.ly/3tuq21i>
- Prado *et al*, 2020, “Un caso de reinfección por SARS-CoV-2 en Ecuador”, en *The Lancet*, 23 de noviembre, disponible en <https://bit.ly/2O2jBCK>
- OMS, 2020d, “Vacunar al 20% de la población de Latinoamérica de COVID-19 costará más de 2000 millones de dólares”, en *Noticias ONU*, 18 de noviembre, disponible en <https://bit.ly/3oUhcXh>
- Pueyo T., “Coronavirus: The Swiss Cheese Strategy. How Any Country Can Learn to Dance and Stop the Coronavirus”, en *Medium*, 8 de noviembre, disponible en <https://bit.ly/3riKMHw>
- OMS, 2020e, Plan estratégico de preparación y respuesta ante la Covid-19, 3 de febrero, disponible en <https://bit.ly/39SaigX>
- Secretaría de Salud, 2020, Informe diario sobre Covid-19, 7 de septiembre, disponible en <https://bit.ly/3oUWoPj>
- OMS, 2020f, Inmunidad colectiva, confinamientos y Covid-19, 15 de octubre, disponible en <https://bit.ly/2MWRXGn>
- Woodruff, M.C., Ramonell, R.P., Nguyen, D.C. *et al*, 2020, “Extrapollicular B cell responses correlate with neutralizing antibodies and morbidity in COVID-19”, *Nature Immunology*, 7 de octubre, disponible en <https://bit.ly/3tuhxn1>
- OMS, 2020g, “La inmunidad de rebaño para el COVID-19 no es una estrategia, es una tragedia, afirma el subdirector de la OPS”, *Noticias ONU*, 2 de octubre, disponible en <https://bit.ly/3pSCZQd>
- Worldometer, 2021, “Worldometer COVID-19 Data”, en *Worldometer*, 2 de enero, disponible en <https://bit.ly/36Mlsl1>
- Our World in Data, 2021, “Pandemia de Coronavirus (Covid-19)”, *University of Oxford*, 2 de enero, disponible en <https://bit.ly/3p1eMpX>

TEMAS ESTRATÉGICOS es un reporte quincenal de investigación sobre temas relevantes para el Senado de la República, elaborado en la Dirección General de Investigación Estratégica del Instituto Belisario Domínguez.

Elaboración de este reporte: Concepción Torres Ramírez. Área de Equidad y Derechos Sociales.
Diseño y formación: Lizbeth Saraí Orozco N.

Cómo citar este reporte:

Torres Ramírez, Concepción (2021), *Covid-19. Un año con pandemia*, Temas Estratégicos No. 87, México, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, México.



El Instituto Belisario Domínguez (IBD) es un órgano especializado en investigaciones legislativas aplicadas. Contribuye a profesionalizar el quehacer legislativo y a que la ciudadanía disponga de información que le permita conocer y examinar los trabajos del Senado. Así, ayuda a fortalecer la calidad de la democracia en México.