

A medida que la pandemia de COVID-19 avanza, nuestra comprensión de quién está en mayor riesgo está cambiando

Submitted by ncd-admin on 18 mayo, 2020 - 14:48

Idioma Español

***Direct Relief* se involucró en la pandemia de COVID-19 a mediados de enero, unos días antes de que el gobierno chino cerrara el acceso a Wuhan. Según los primeros informes, las y los trabajadores de salud en el Hospital Wuhan Union estaban tratando a tantos pacientes con complicaciones graves por el nuevo coronavirus que corrían el riesgo de quedarse sin equipo de protección personal (EPP). El reabastecimiento a través de canales comerciales dentro de China estaba resultando difícil, lo que provocó un llamado a la asistencia humanitaria. Esto fue sorprendente, no solo por la novedad, la velocidad y la escala de la enfermedad, sino también porque se reportó la escasez de equipos básicos como las máscaras N95 en el corazón del coloso industrial chino.**

Las y los trabajadores de la salud estaban entre los más expuestos. Al poco tiempo, miles de trabajadores de salud en China se infectaron, cientos fueron hospitalizados y docenas fallecieron. Un patrón similar al de muchos brotes anteriores, como el Ébola en África occidental, ya que quienes estaban en la primera línea de atención fueron los más afectados por la crisis.

Direct Relief pudo enviar de inmediato cientos de miles de piezas de protección sanitaria a 50 sitios de atención médica diferentes, para proteger a las y los trabajadores de salud de primera línea. En aquel momento, esto parecía una respuesta excepcional en un país que rara vez permite la asistencia humanitaria externa. Pero, fue solo el comienzo.

La edad, las comorbilidades y las cargas relacionadas de COVID-19 y ENT

Durante la respuesta sanitaria en China, el perfil de riesgo inicial para la COVID-19 se hizo evidente: las personas de 65 años o más, a menudo con comorbilidades, tendían a requerir hospitalización y atención médica aguda, incluida la ventilación, a tasas mucho más altas que el resto de la población.

La información proveniente de China alimentó inmediatamente la respuesta de *Direct Relief* en los Estados Unidos. Además de tener un sistema de atención médica que es especialmente frágil para las personas con ingresos más bajos, los EE. UU. También albergan una gran población de personas que está envejeciendo y que en general vive

con una o más enfermedades crónicas. Ya a mediados de febrero, estaba claro que, si la COVID-19 llegaba a los EE. UU., el impacto podía ser severo.

La información proveniente de China alimentó inmediatamente la respuesta de *Direct Relief* en los Estados Unidos. Además de tener un sistema de atención médica que es especialmente frágil para las personas con ingresos más bajos, los EE. UU. también alberga una gran población de personas que está envejeciendo y que vive con una o más enfermedades crónicas.

Los datos que maneja el Centro para el Control de Enfermedades presentan una fuerte conexión entre el coronavirus, la edad y las comorbilidades. Las tasas de hospitalización, por ejemplo, aumentan constantemente para el grupo de edad de 10 años por encima de 65 años, con un 12,2% de los casos de COVID-19 hospitalizados para las personas de entre 65 y 74 años, llegando al 17,2% para los mayores de 85 años. El 89% de todos los pacientes hospitalizados por COVID-19 tenían al menos una condición médica subyacente, aumentando a 94.4% para pacientes mayores de 65 años. Las condiciones reportadas con mayor frecuencia, al igual que en China, fueron hipertensión, obesidad, diabetes y asma.

Vulnerabilidades médicas y vulnerabilidades sociales.

El riesgo de transmisión de COVID-19 evidentemente se cruza con las enfermedades crónicas, la demografía y la economía para producir escenarios bien definidos de vulnerabilidad social ante la pandemia. Por ejemplo, las estimaciones actuales muestran que la diabetes entre los afroamericanos y los latinos se presenta en un promedio de entre el 17 y el 18%, más del doble de la tasa de los blancos no hispanos. Estos mismos grupos también tienen más probabilidades de trabajar en ocupaciones que se consideran durante la pandemia como "esenciales", como los rangos medios y bajos de atención médica o en servicios y logística, lo que significa que tienen menos oportunidades de distanciarse socialmente. Estos factores significan un mayor riesgo de hospitalización y complicaciones agudas por COVID-19.

El riesgo de transmisión de COVID-19 evidentemente se interrelaciona con las enfermedades crónicas, la demografía y la economía para producir escenarios bien definidos de vulnerabilidad social ante la pandemia.

Direct Relief apoya rutinariamente una red de seguridad social de instalaciones de salud, muchas de las cuales están ubicadas por ley en "áreas médicamente desatendidas", que siguen líneas más amplias de vulnerabilidad médica y social en todo el país. Muy a menudo, la composición de la fuerza laboral de salud refleja la composición de la comunidad circundante. Eso significa que las y los trabajadores de salud en general tienen más probabilidades de estar expuestos al virus, y que aquellos trabajando en comunidades afroamericanas y latinas tienen más probabilidades de experimentar complicaciones agudas.

Pobreza, seguridad alimentaria y pacientes inmunocomprometidos en el sur global

A medida que la geografía del virus ahora se traslada a las áreas más pobres del Sur del mundo, también se debe comprender el riesgo y la vulnerabilidad que esto implica. Si bien los riesgos asociados con la edad y la carga de enfermedades crónicas pueden no cambiar drásticamente, los que sí están cambiando son los efectos secundarios de los controles de movilidad y la escasez de insumos médicos en los países más pobres, junto con un conjunto elevado de riesgos asociados con la gran cantidad de personas que viven en el Sur del mundo en condiciones inmunocomprometidas, particularmente como resultado del VIH/ SIDA.

A medida que la geografía del virus ahora se traslada a las áreas más pobres del Sur del mundo, también debemos comprender el riesgo y la vulnerabilidad que esto implica.

El Programa Mundial de Alimentos de la ONU prevé que hasta 265 millones de personas pueden caer en riesgo de hambruna ya que los controles de movilidad interrumpen el acceso a calorías y nutrición básicas, y el aumento de la

inseguridad alimentaria degrada el sistema inmunológico de personas de todas las edades. Si bien los países del Sur global tienden en promedio a ser mucho más jóvenes que Europa, China y los Estados Unidos, también se enfrentan a las cargas más altas del mundo de VIH crónico, y de tuberculosis y malaria (o paludismo) endémicas. En el África subsahariana en este momento, se estima que 24 millones de personas viven con el VIH. Cada uno de ellos, independientemente de su edad, ocupa el grupo de mayor riesgo de complicaciones agudas por COVID-19.

Al mismo tiempo, docenas de países han puesto restricciones de exportación a los suministros esenciales de equipos de protección sanitaria, lo que ha provocado el aumento de los precios a nivel mundial. Los gobiernos ahora se encuentran luchando por asignar sus escasos presupuestos de salud para cubrir los crecientes costos.

Para enfrentar los desafíos de la pandemia, debemos continuar adaptando nuestra comprensión de quién está en mayor riesgo en función no solo de las características del virus, sino también de las características de nuestras sociedades.

Acerca del autor

Dr. Andrew Schroeder ([@DirectRelief](#) [1]) ha desarrollado e implementado una serie de proyectos en *Direct Relief* para demostrar el impacto programático, incluido un Mapeo de la prevención mundial de la transmisión materno-infantil del VIH/ SIDA; un análisis de espacios del Programa de distribución mundial de Diflucan; el desarrollo de monitoreo de laboratorio basado en SIG en Etiopía; y el *USA Safety Net Mapping*, citado en el *New England Journal of Medicine*. Schroeder también ha presentado los hallazgos de su investigación en Direct Relief en conferencias destacadas, como en el Consejo Mundial de la Salud y el Foro InterAction.

*/

Featured:

Search Keywords: access, NCDs, humanitarian emergency, medicines & technologies

Tags: [acceso](#) [2]

[ENT](#) [3]

[Humanitarian settings](#) [4]

[access to medicines](#) [5]

Tag feed: [pandemia](#) [6]

Source URL: <https://ncdalliance.org/es/news-events/blog/a-medida-que-la-pandemia-de-covid-19-avanza-nuestra-comprensi%C3%B3n-de-qui%C3%A9n-est%C3%A1-en-mayor-riesgo-est%C3%A1-cambiando>

Enlaces

[1] <https://twitter.com/DirectRelief>

[2] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/41>

[3] <https://ncdalliance.org/es/category/tags/ncds>

[4] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/1480>

[5] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/986>

[6] <https://ncdalliance.org/es/taxonomy/term/972>