

Club de revistas

Comentario sobre el artículo

Sachs, J.D., Abdool Karim, S.S., Akinin, L., Allen, J., Brosbøl, K., Colombo, F., Cuevas Barron, G., Espinosa, M.F., Gaspar, V., Gaviria, A., Haines, A., Hotez, P.J., Koundouri, P., Larrain Bascuñán, F., Lee, J.K., Pate, M.A., Ramos, G., Srinath Reddy, K., Serageldin, I., Thwaites, J., Vike-Freiberga, V., Wang, C., Khamadi Were, M., Xue, L., Bahadur, C., Bottazzi, M.E., Bullen, C., Laryea-Adjei, G., Ben Amor, Y., Karadag, O., Lafortune, G., Torres, E., Barredo, L., Bartels, J.G.E., Joshi, N., Hellard, M., Kim Huynh, U., Khandelwal, S., Lazarus, J.V., Michie, S. (2022). The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *Lancet*; 400, 1224-1280. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

Hallazgos y recomendaciones de la Comisión de Lancet para el COVID-19: una mirada crítica

Findings and recommendations of the Lancet Commission for COVID-19: A critical look

En julio del 2020 la revista Lancet estableció una comisión de 28 académicos para estudiar y hacer seguimiento a la pandemia de COVID 19 y sus consecuencias. La Comisión debía hacer recomendaciones en cuatro áreas temáticas: 1) las mejores formas de suprimir la pandemia; 2) las formas de mitigar la crisis humanitaria desencadenada por esta; 3) las intervenciones para controlar las crisis financieras y económicas que surgirían de la pandemia, y 4) los caminos para reconstruir un mundo más justo, sostenible e incluyente después de ella.

No quisiera dejar pasar la oportunidad para comentar sobre la conformación de la Comisión en sí misma, porque eso influye de alguna manera en las conclusiones sobre las causas de los terribles impactos de la pandemia, los remedios propuestos para mitigar sus efectos y las recomendaciones para tratar de evitar eventos parecidos en el futuro. Lo primero que salta a la vista es que la abrumadora mayoría de los comisionados proviene de países industrializados o laboran en centros de investigación y desarrollo tecnológico situados en esos países. Siete (21 %) de ellos trabaja en países en desarrollo y solo hay cuatro de las regiones más afectadas (Latinoamérica e India). Curiosamente, los comisionados de América Latina son economistas (Colombia y Chile) y no hay ningún representante de Brasil, el país latinoamericano más afectado por la pandemia y uno de los que tuvieron mayor mortalidad en el mundo.

La Comisión se apoyó en el trabajo de 174 expertos divididos en 12 grupos de tarea que revisaron una gran cantidad de información sobre la pandemia. El informe contiene un buen número de análisis sobre el comportamiento de la enfermedad en las diversas regiones del mundo y su impacto epidemiológico y socioeconómico, así como juicios sobre quiénes lo hicieron mejor o peor y los factores que pudieron estar ligados al desempeño de los diversos servicios de salud. Así, la lectura del documento es valiosa porque da una idea resumida del impacto de la pandemia a nivel global en algo más de 40 páginas.

En este comentario me referiré a mis impresiones sobre los principales hallazgos de la Comisión y sus recomendaciones. Dichos hallazgos pueden resumirse de la siguiente manera:

1. Los orígenes de la pandemia son desconocidos. No existe evidencia suficiente para saber con certeza si el virus evolucionó a partir de una especie animal y adquirió una mayor transmisibilidad en los humanos, o si fue producto de una fuga desde un laboratorio de experimentación con virus.
2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) actuó de manera lenta y demasiado cauta en las primeras etapas decisivas de la pandemia y se confundió frente a las recomendaciones en torno a la utilidad del uso del tapabocas y la transmisión aérea del virus.
3. La mayoría de los gobiernos actuaron con lentitud y no reconocieron la urgencia de la situación. Además, se sugiere veladamente que de haberse implementado medidas de supresión de la transmisión se habría evitado la diseminación de la enfermedad.

4. La coordinación de los gobiernos, entre otros numerosos aspectos que incluyen las limitaciones a los viajeros y la cooperación para compartir las pruebas de diagnóstico y los datos sobre el avance de la epidemia, fue inadecuada
5. La oposición del público a las medidas de salud pública como el uso de tapabocas, la aplicación de las vacunas, y el papel activo de muchas personas en las redes sociales a la hora de difundir información falsa sobre la pandemia y las vacunas, también fue un factor determinante de la incapacidad para detener la pandemia o mitigar sus efectos de manera más efectiva.
6. Las políticas públicas no atendieron adecuadamente los efectos que la pandemia produjo sobre la desigualdad económica y social. El cierre prolongado de los colegios en muchos países en desarrollo es uno de los ejemplos de cómo las políticas de control aumentaron los efectos de la pandemia a nivel social y económico.
7. Contrario a lo sucedido en países industrializados y de altos ingresos, los servicios de salud de los países en desarrollo no tuvieron la capacidad de atender a los pacientes no COVID durante los picos de transmisión, y muchos programas preventivos de salud colapsaron, lo que es particularmente importante porque el COVID clínico grave afecta más a las personas con enfermedades crónicas
8. El desarrollo de vacunas fue un éxito de la ciencia, pero las organizaciones multilaterales y los países ricos fallaron en cuanto a la entrega equitativa de las vacunas a los países menos desarrollados que, en general, fueron los más afectados por las altas tasas de mortalidad y morbilidad grave.
9. La pandemia ha afectado el avance de las metas de desarrollo en muchos países y los ha hecho retroceder varios años en los indicadores que marcan el avance hacia esas metas.
10. La recuperación económica depende de mantener las altas tasas de vacunación para disminuir la frecuencia de casos graves y de muertes, así como del desarrollo de políticas económicas que mitiguen el efecto de la pandemia.

De estos hallazgos yo resaltaría el sexto y el octavo, los cuales enfatizan cómo muchas políticas de control adoptadas por los gobiernos alrededor del mundo, especialmente en el mundo en desarrollo, terminaron produciendo más daños que beneficios, lo que repercutirá, para mal, en el bienestar de muchas poblaciones por varios años.

Otras conclusiones no responderían a una apreciación justa de la realidad epidemiológica de cada momento. Por ejemplo, culpar a la OMS por reaccionar demasiado lento es desconocer la gran incertidumbre que existía en diciembre de 2019 y enero de 2020 sobre las características del virus y sus modos de transmisión. Para ese momento la OMS solo disponía de los datos que China y un puñado de países de Asia podían proveer en medio de limitaciones para el diagnóstico de la verdadera carga de enfermedad. Por ejemplo, no se conocía el papel de los infectados asintomáticos simplemente porque no había suficiente capacidad para estudiar a los sintomáticos; además, los datos de esos dos primeros meses sugerían una menor transmisibilidad del virus de la que se observó después, algo que es plausible a la luz de los múltiples cambios biológicos que el virus ha tenido desde entonces.

La Comisión por supuesto emite una serie de recomendaciones, algunas más detalladas que otras, sobre cómo poner fin a la pandemia y prevenir o mitigar más efectivamente la emergencia de nuevas amenazas infecciosas. Las recomendaciones podrían dividirse en las que llaman a los países para que implementen o fortalezcan acciones internas y las que proponen acciones multilaterales, por ejemplo, el fortalecimiento de la capacidad de la OMS para responder a las emergencias producidas por enfermedades infecciosas.

A mi modo de ver, la recomendación más importante y estratégica es el llamado que se hace a los países del G20 para que, en conjunto con la Asamblea Mundial de la Salud, establezcan un plan de inversión y desarrollo tecnológico a 10 años encaminado al

estudio y elaboración de nuevas vacunas y mejores insumos en países ricos y pobres como contribución a la mitigación de futuras emergencias. Otra que me parece muy relevante es el llamado a no seguir creando nuevos centros de política global en salud que compitan con la OMS por recursos o por protagonismo. Desafortunadamente, la primera recomendación aparece en el sexto lugar de la lista, quizás porque los mismos comisionados no le dan mucha prioridad, y la segunda está escondida entre muchas otras recomendaciones sobre la OMS que me parecen menos relevantes.

Puedo estar equivocado, pero la gran mayoría de las recomendaciones, incluidas las ubicadas en los primeros lugares (seguir vacunando, usar tapabocas, fortalecer la OMS, etc.) suenan a lugares comunes. Los llamados a fortalecer la OMS se vienen haciendo desde hace muchos años ante el reconocimiento de que sus fondos han disminuido, en parte por el surgimiento de centros de pensamiento fuertemente financiados por “filántropos” con agenda propia que imponen sus prioridades a la OMS valiéndose del poder de sus chequeras. Sin embargo, hasta ahora ninguna de esas iniciativas ha prosperado y muchos comités de la OMS siguen estando en manos de los centros de conocimiento y poder globales, más o menos lo mismo que pasó con la Comisión de Lancet. Otras recomendaciones suenan utópicas, como la creación de un Consejo de Salud Global dentro de la OMS en cabeza de seis de los presidentes de los países de cada una de las regiones en que la OMS tiene oficinas y que se rotarían periódicamente. Pienso que recomendaciones como esta tienen pocas posibilidades de llevarse a cabo—pocos presidentes del mundo tienen tiempo para alejarse de sus problemas nacionales diarios y encargarse de problemas globales—y aun si se implementara, tal comité sería otro más de los tantos que no funcionan adecuadamente.

Pese a las limitaciones que señalo, y que responden exclusivamente a mis opiniones, considero que es un buen ejercicio leer el informe de la Comisión si uno quiere tener una visión global de lo que pasó con los datos de morbilidad y mortalidad a nivel global y conocer la opinión de expertos mundiales sobre las características de la respuesta dada a la pandemia por los diversos sectores de la salud alrededor del mundo.

✉ Fernando de la Hoz Restrepo, M.D. Ph.D.

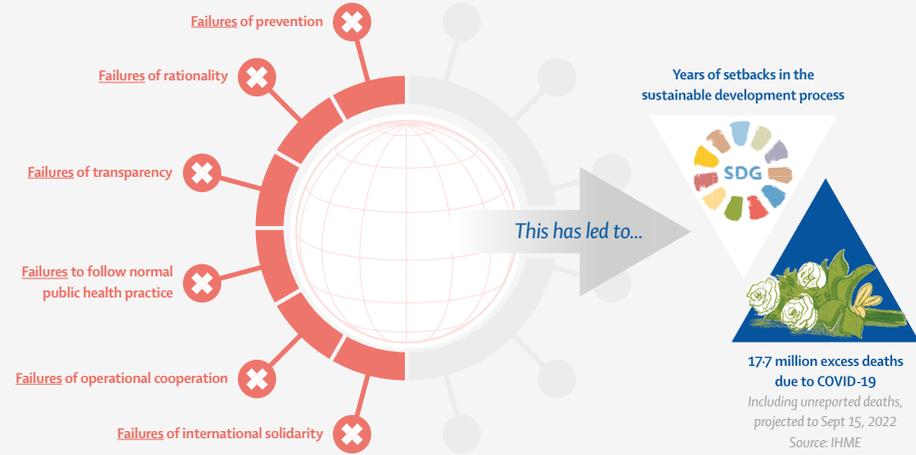
Profesor titular Departamento de Salud Pública
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
fpdelahozr@unal.edu.co

Enlace de interés

<https://www.who.int/news/item/15-09-2022-who-responds-to-the-lancet-covid-19-commission>

COVID-19 response: a massive global failure

Widespread failures at multiple levels worldwide have led to millions of preventable deaths and a reversal in progress towards sustainable development for many countries



At a national level, most governments...



The Lancet COVID-19 Commission makes 11 recommendations in three key areas of interest

Practical steps to control and understand the current pandemic

- » Establish global and national vaccination-plus strategies to end the COVID-19 pandemic
- » An intensified investigation into possible origins of SARS-CoV-2, both natural and laboratory-related

Ambitious proposals to enhance multilateralism

- » Maintain WHO as the lead institution for the response to emerging infectious diseases
- » Establish a global pandemic agreement and strengthen the International Health Regulations
- » Reform of WHO governance
- » Regulations for the prevention of pandemics
- » G20 support for finance, research and development, and the production capacities of low-income and middle-income countries
- » New Global Health Fund to ensure Sustainable Development Goal 3 (Health for All), universal health coverage, and functioning health systems

Necessary investments to strengthen the defence against future pandemics

- » Strengthen national health systems and increase investments in primary health care and public health
- » National pandemic preparedness plans
- » Financing for sustainable development and green recovery plans

Illustrations by Elyf Chiang

Read the full Lancet COVID-19 Commission for more details