

Declaración de la Comisión *Lancet* COVID-19 en ocasión de la sesión número 75 de la Asamblea General de las Naciones Unidas¹

Comisionados, presidentes de grupos de trabajo y secretaría de la Comisión *Lancet* COVID-19

Resumen ejecutivo

La Comisión *Lancet* COVID-19 se lanzó el 9 de julio de 2020 para ayudar a los gobiernos, la sociedad civil y las instituciones de la ONU a responder efectivamente ante la pandemia de COVID-19. La Comisión busca ofrecer soluciones prácticas a los cuatro principales desafíos globales que plantea la pandemia, a saber: contener la pandemia por medio de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas; superar las emergencias humanitarias, incluyendo pobreza, hambre y perturbaciones a la salud mental, causadas por la pandemia; reestructurar las finanzas públicas y privadas después de la pandemia; y en el relanzamiento de la economía mundial de una manera incluyente, resiliente, sostenible, y alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Acuerdo Climático de París. Se encuentran en implementación muchas soluciones creativas, y un objetivo central de la Comisión es acelerar su adopción globalmente.

Los orígenes del COVID-19 y prevención de pandemias zoonóticas

La pandemia del COVID-19 es la más reciente enfermedad contagiosa emergente –pero sin duda no la última– y fue precedida por el VIH/SIDA, Nipah, síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus, influenza H1N1, síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio, Zika, y Ébola entre otros. Estas enfermedades son zoonosis que resultan por patógenos que se transmiten de animales a la población humana. Para protegernos contra las zoonosis, necesitamos nuevas precauciones como poner fin a la deforestación y proteger las áreas de conservación y las especies en peligro de extinción. Los orígenes del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2) aún no se han determinado definitivamente, pero la evidencia hasta la fecha respalda la opinión de que el SARS-CoV-2 es un virus de origen natural y no el resultado de la creación y liberación por parte de un laboratorio. La investigación sobre los orígenes del SARS-CoV-2 debe realizarse de manera rápida, científica y objetiva, sin obstáculos provenientes de las agendas geopolíticas y la desinformación.

La urgencia de contener la pandemia

La epidemia de COVID-19 puede ser y debe ser contenida mediante intervenciones no farmacológicas –incluyendo servicios de salud comunitarios eficaces que reduzcan la transmisión del virus– seguidas de la introducción de vacunas eficaces y seguras tan rápido como lo permita la ciencia. Los países no pueden depender de la inmunidad colectiva por infección natural para contener la epidemia. Las enfermedades y muertes que acompañarían a las tasas de infección natural necesarias para alcanzar la inmunidad colectiva, que normalmente se estima entre el 40% y el 60% de la población infectada, serían inaceptablemente altas. También persiste incertidumbre sobre la duración de la inmunidad adquirida por infecciones pasadas.

La gran brecha en los resultados de la epidemia ha sido el éxito relativo de la región de Asia y el Pacífico en comparación con Europa occidental y las Américas. La región de Asia y el Pacífico ha contenido en gran medida la transmisión y la mortalidad (menos de 10 muertes por millón). Europa Occidental y las Américas sufrieron una transmisión y mortalidad muy altas (varios cientos de muertes por millón en varios países). Muchos países de menor desarrollo relativo, tales como Cambodia, Laos y Vietnam lograron contener la epidemia

Para implementar intervenciones no farmacológicas, instamos a los países a expandir con la mayor urgencia sus servicios de salud pública, incluyendo epidemiólogos, técnicos de salud pública, personal de enfermería, técnicos que realizan pruebas, trazadores de contactos y trabajadores de salud comunitaria. Los trabajadores de salud comunitarios pueden contribuir a controlar la propagación comunitaria y a proteger a las personas vulnerables de la comunidad, en particular mediante la toma de pruebas, educación sobre prevención y tratamiento, y educación sobre los efectos del aislamiento social en la salud mental.

La complicada pregunta de si cerrar o no los colegios es quizás la intervención no farmacológica más desafiante. Los colegios pueden reabrir de manera segura cuando la transmisión en la comunidad sea baja y las instalaciones y el personal de la escuela estén preparados adecuadamente. Cuando no sea factible abrir escuelas, los países y municipios deben buscar la implementación de una

¹ Esta traducción al español fue realizada por el Centro de Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe de la Universidad de los Andes. El texto original en inglés se puede consultar aquí [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31927-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31927-9/fulltext)

educación en línea accesible para todos los estudiantes.

Servicios de Salud Profesional

Una de las razones del fracaso en la contención de la epidemia es un estilo de liderazgo político que se ha denominado populismo médico; Lasco expresó que ciertos líderes políticos están “simplificando la pandemia al restarle importancia a sus impactos o promocionar soluciones o tratamientos fáciles, especulando sus respuestas a la crisis, creando divisiones entre la ‘gente’ y los ‘otros’ peligrosos, y realizando falsas afirmaciones de conocimientos médicos para respaldar todo lo anterior”. Lasco presenta tres ejemplos: el presidente de Estados Unidos, Donald Trump, el presidente de Filipinas, Rodrigo Duterte, y el presidente de Brasil, Jair Bolsonaro). Hacemos un llamado a los gobiernos para que den prioridad al asesoramiento proveniente de la comunidad profesional de la salud pública, para que trabajen en cooperación con agencias internacionales y se beneficien de las mejores prácticas de otras naciones. Todos los países deben combatir las decisiones basadas en rumores y desinformación. Los líderes deben desistir de expresar puntos de vista personales que estén en desacuerdo con la ciencia.

Abordar las desigualdades de la epidemia

La pandemia de COVID-19 brinda a luz y exacerba las desigualdades sociales, económicas y políticas preexistentes, incluyendo las desigualdades en términos de riqueza, salud, bienestar, protección social y acceso a necesidades básicas como alimentación, atención médica y escolarización. La pandemia está provocando un fuerte aumento de la desigualdad de ingresos y crisis laborales para los trabajadores con salarios bajos. Las desigualdades en términos de salud también plantean problemas importantes en esta pandemia; en diciembre de 2017, la mitad de la población mundial no tenía acceso a los servicios de salud esenciales. Las poblaciones vulnerables (incluyendo a la población pobre, las personas mayores, las personas con problemas de salud preexistentes, las personas encarceladas, los refugiados y los pueblos indígenas) sufren desproporcionadamente el impacto de la pandemia.

El súbito cambio hacia una economía digital se produjo en el contexto de una preexistente y profunda brecha digital especialmente en relación al acceso digital de alta calidad. Hacemos un llamado a todas las agencias relevantes de la ONU para que en coordinación con la industria digital y los gobiernos aceleren el acceso universal a los servicios digitales, incluyendo el financiamiento público-privado para extender la conectividad a poblaciones remoto.

Entre los desafíos más urgentes de la pandemia de COVID-19 se encuentran el hambre y la inseguridad alimentaria para las poblaciones pobres y vulnerables. La pandemia también plantea grandes preocupaciones en términos de salud mental, especialmente para las poblaciones de bajos ingresos,

y existe una gran desigualdad en la prestación de servicios de salud mental, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.

También es preciso priorizar las dimensiones de género propias del COVID-19, en respuesta al aumento documentado de embarazos no planeados de adolescentes y mujeres jóvenes, y al aumento de la violencia de género.

La necesidad de datos

La Comisión de Estadística de la ONU, en colaboración con las instituciones asociadas de la ONU y con las instituciones nacionales de estadística, deben emitir datos casi en tiempo real sobre las poblaciones altamente vulnerables y sus condiciones, especialmente en lo que hacen a las tasas de infección y muertes, pobreza, desempleo, salud mental, violencia, hambre, trabajo forzoso y otras formas de privación extrema y violación de los derechos humanos. Se deben llevar a cabo encuestas urgentes para identificar necesidades humanitarias y epicentros de hambre, especialmente entre la población pobre, las personas mayores, las personas incapacitadas, los pueblos indígenas, las mujeres vulnerables, los niños pequeños, los refugiados, las personas que están encarceladas, las personas que trabajan en empleos de alto riesgo (por ejemplo, en plantas emparadoras de carne o como trabajadores invitados) y otras poblaciones minoritarias (incluyendo las minorías étnicas, raciales y religiosas).

Atender las urgentes necesidades fiscales de los países en desarrollo

Una de las características de la crisis global es la fuerte caída de los ingresos públicos en todos los niveles de gobierno. La situación de los países en desarrollo se agrava a medida que muchos países se enfrentan a necesidades sociales crecientes sin los medios para financiar servicios sociales. Además, muchos países en desarrollo no disponen con programas de protección social que se necesitan con la mayor urgencia en esta coyuntura, tales como seguros de desempleo, apoyo a los ingresos y apoyo nutricional.

Un número significativo de países en desarrollo necesitan un significativo financiamiento internacional concesional (es decir, subvenciones y préstamos a largo plazo y con intereses bajos) por parte de las instituciones financieras internacionales, en particular del Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y los bancos de desarrollo multilaterales y regionales, así como la reestructuración ordenada de sus deudas soberanas con los acreedores públicos y privados. Ahora, más que nunca, es el momento de que los países cumplan sus compromisos de proporcionar el 0,7% del producto interno bruto como ayuda oficial para el desarrollo. Deben realizarse esfuerzos especiales para luchar contra la corrupción, para garantizar que

los nuevos flujos de ayuda lleguen a los beneficiarios previstos.

Justicia global en el acceso a equipos, tratamientos, diagnósticos y vacunas seguras y eficaces

La industria farmacéutica y la comunidad académica, con el apoyo de los gobiernos, han realizado un esfuerzo notable para desarrollar nuevos enfoques para la contención de la pandemia, incluyendo vacunas, terapias, diagnósticos rápidos y regímenes de tratamiento. La introducción de nuevas vacunas y tratamientos debe seguir rigurosas pruebas y evaluaciones a lo largo de todas las fases clínicas y no deben estar sujeta a interferencias políticas peligrosas.

En las primeras fases de la pandemia de COVID-19, se vislumbran fallas en la gobernanza sanitaria mundial del desarrollo de vacunas, lo que dio origen a un nuevo término “nacionalismo de vacunas”. Cualquier nueva vacuna o tratamiento debe desarrollarse e implementarse con miras a un acceso equitativo entre los países y dentro de ellos. A ninguna población se le debe prohibir el acceso a una vacuna debido al costo, y el acceso a esta no puede depender de su participación en ensayos clínicos. Apoyamos firmemente la iniciativa multilateral Access to COVID-19 Tools Accelerator para promover el acceso universal y equitativo a las vacunas, los tratamientos y otras herramientas para contener el COVID-19, y dentro de esa iniciativa, apoyamos a COVAX Facility, el pilar de la vacuna. Los enfoques complementarios en apoyo de esta iniciativa multilateral ayudarían a fortalecer el acceso equitativo entre los países y dentro de ellos.

Promover una recuperación verde basada en empleos

Los planes de recuperación económica deben apoyar la transición hacia sociedades sostenibles e incluyentes basadas en los ODS y el Acuerdo Climático de París. La inversión pública debe orientarse hacia industrias sostenibles y la economía digital, y debe estimular inversiones privadas complementarias. Evitar una ola de quiebras entre las pequeñas y medianas empresas con perspectivas viables es una prioridad importante. Un objetivo importante de la recuperación debería ser un compromiso sin precedentes con la readaptación profesional y la mejora de las cualificaciones profesionales para preparar a los trabajadores para la economía digital.

El Pacto Verde de la Unión Europea, el presupuesto a largo plazo (2021-27) y el nuevo fondo de recuperación constituyen un marco ejemplar para la recuperación a largo plazo, incluyendo los objetivos hacia la mitad de este siglo sobre seguridad climática, transición energética y economía circular, con un presupuesto total de €1,8 billones. Este enfoque puede servir como modelo para otras regiones. En general, las recuperaciones deben ser

inteligentes (basadas en tecnologías digitales), incluyentes (dirigidas a hogares de menores ingresos) y sostenibles (con inversiones en energía limpia y reducción de la contaminación).

El multilateralismo y el sistema de la ONU

La recuperación mundial puede ser facilitada en gran medida por la cooperación a nivel regional e internacional, tanto para controlar la epidemia como para adoptar nuevos programas de recuperación ecológica. Instamos encarecidamente a los Estados Unidos, la Unión Europea, China, Rusia, India, Mercosur, la Unión Africana, la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático, la Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe, la Comunidad del Caribe y otras naciones y agrupaciones regionales de no avanzar rivalidades y políticas de empobrecimiento del vecino (como sanciones comerciales y financieras) y que favorezcan respuestas regionales coordinadas. Las sanciones comerciales y financieras, u otras políticas aislacionistas, y las conversaciones sobre una nueva guerra fría entre Estados Unidos y China, son peligrosas para la recuperación y la paz global.

La pandemia de COVID-19 se produjo durante el 75 aniversario de la ONU. El rol indispensable de la ONU ha sido evidente durante el transcurso de la pandemia y hasta la fecha, especialmente para las poblaciones más vulnerables del mundo. Sin embargo, el sistema de la ONU también está siendo atacado y el derecho internacional se ha visto socavado. Apoyamos firmemente a la ONU y hacemos un llamado a todas las naciones para que respeten la Carta de la ONU y la Declaración Universal de Derechos Humanos, y contribuyan a la eficacia del sistema multilateral de la ONU, y asegurando el financiamiento crucial de las instituciones de la ONU. Hacemos un llamado a los Estados Unidos para que revoque sus decisiones de retirarse de la OMS, el Acuerdo Climático de París, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Apoyamos firmemente el rol único del Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y los bancos multilaterales de desarrollo en la provisión urgente de financiamiento y asistencia técnica para las economías emergentes y en desarrollo. Hacemos un llamado a sus accionistas para que consideren ampliar los esfuerzos ya sin precedentes para asegurar un mayor financiamiento para estos países mediante mayor asignación o un uso más eficiente de los derechos especiales de giro, o mediante la reestructuración de la deuda cuando sea necesario. También instamos a los países accionistas de mayores recursos a que proporcionen recursos concesionales adicionales.

Apoyamos firmemente el rol indispensable de la OMS en el control de la pandemia de COVID-19, y hacemos un llamado a todas las naciones para que aumenten, en lugar de disminuir, su apoyo financiero

y su respaldo político para el trabajo de la OMS en este momento tan complicado. En este sentido, también apoyamos el llamado a un análisis independiente de la respuesta de la OMS, para fortalecer la institución y su rol central y único en la salud pública mundial.

Futuro trabajo de la Comisión Lancet COVID-19

La Comisión Lancet COVID-19 acompañará el progreso global en la contención de la pandemia y la realización de una recuperación económica incluyente y sostenible con un nuevo conjunto de métricas que publicará periódicamente. Los equipos de trabajo de la Comisión examinarán en detalle muchas de las complejas cuestiones ya planteadas, incluyendo las mejores formas de promover el empleo decente y el desarrollo sostenible. Las diez acciones prioritarias de la Comisión se resumen en el panel 1. La próxima Declaración de la Comisión está programada para principios de 2021.

Introducción

La Comisión *Lancet* COVID-19 se lanzó el 9 de julio de 2020 para ayudar a los gobiernos, la sociedad civil y las instituciones de la ONU a responder efectivamente ante la pandemia de COVID-19¹. La Comisión busca ofrecer soluciones prácticas a los cuatro desafíos globales principales que plantea la pandemia: contener la pandemia por medio de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas; superar las emergencias humanitarias, incluyendo pobreza, hambre y perturbaciones a la salud mental, causadas por la pandemia; reestructurar las finanzas públicas y privadas tras la pandemia; y reconstruir la economía mundial de una manera incluyente, resiliente y sostenible que esté en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Acuerdo Climático de París^{2,3}. Ya se están implementando muchas soluciones creativas, y un objetivo clave de la Comisión es acelerar su adopción en todo el mundo. El apéndice contiene un glosario de los términos clave de esta Declaración de la Comisión (pp. 1-8).

Esta primera Declaración de la Comisión marca la ocasión de la apertura de la sesión número 75 de la Asamblea General de la ONU el 15 de septiembre de 2020.

Panel 1: Diez acciones prioritarias

1. Orígenes: rastrear los orígenes del virus de una manera abierta, científica e imparcial que no esté influenciada por agendas geopolíticas.
2. Intervenciones no farmacológicas: contener la epidemia a través del paquete probado de intervenciones no farmacológicas, como lo lograron varios países, incluyendo varios de la región de Asia y el Pacífico.
3. Políticas basadas en la ciencia: basar la formulación de políticas en evidencia científica objetiva y evitar que los políticos y otras personas

en posiciones de poder subviertan los ensayos clínicos y demás protocolos científicos.

4. Datos oportunos y consistentes: recopilar y publicar datos oportunos e internacionalmente consistentes sobre el estado de la pandemia, incluyendo las consecuencias humanitarias y económicas.

5. Justicia en el acceso a las herramientas para combatir el COVID-19: garantizar el acceso universal a las herramientas para combatir el COVID-19, incluyendo los kits de prueba, los tratamientos y las posibles vacunas.

6. Financiamiento de emergencia: acceso seguro de los países en desarrollo al financiamiento de fuentes internacionales, especialmente del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial.

7. Proteger a los grupos vulnerables: dirigir la protección urgente hacia los grupos vulnerables, incluyendo las personas mayores, las personas en situación de pobreza y hambre, las mujeres vulnerables, los niños, las personas con enfermedades crónicas y discapacidades, las personas sin hogar, los migrantes, los refugiados, los pueblos indígenas y las personas de minorías étnicas y raciales.

8. Reformas financieras a largo plazo: preparación para una profunda reestructuración de las finanzas globales, incluyendo el alivio de la deuda, nuevas formas de financiamiento internacional y reformas de los acuerdos monetarios.

9. Recuperación verde y resiliente: la recuperación económica se basará en un crecimiento impulsado por la inversión pública en tecnologías verdes, digitales e incluyentes, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

10. Paz y cooperación global: apoyar a las instituciones de la ONU y la Carta de la ONU, resistiendo cualquier intento de una nueva guerra fría.

Sección 1: Los orígenes del COVID-19 y prevención de pandemias zoonóticas

1. La pandemia del COVID-19 es la más reciente enfermedad contagiosa en surgir –pero sin duda no la última– y está precedida por el VIH/SIDA, Nipah, síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus, síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio, Zika, y Ébola entre otros. Estas enfermedades son zoonosis que resultan por patógenos que se transmiten de poblaciones de animales a humanos⁴. Estas enfermedades también son el resultado de la recombinación de los materiales genéticos del patógeno dentro de las poblaciones animales, como en el caso de la H1N1 y probablemente del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Estos eventos zoonóticos son cada vez más frecuentes, probablemente debido a la creciente intensidad del contacto entre humanos y reservorios animales, como resultado de la deforestación⁵, la degradación de la tierra, la pobreza, la inseguridad

alimentaria y la invasión incontrolada de los seres humanos a nuevos hábitats.

2. Para proteger a la humanidad de estas enfermedades zoonóticas, debemos poner más énfasis en el enfoque de *One Health*⁶. Requerimos nuevas precauciones en muchos frentes: poner fin a la deforestación, respetar y proteger las áreas de conservación y las especies en peligro de extinción, intensificar el monitoreo y la vigilancia de eventos zoonóticos, y garantizar prácticas seguras en el comercio animal⁷, la producción de carne y los mercados.

3. Los orígenes del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19 aún no se han determinado definitivamente, pero la evidencia hasta la fecha respalda la opinión de que el SARS-CoV-2 es un virus de origen natural y no el resultado de la creación y liberación por parte de un laboratorio⁸. La posibilidad de que un laboratorio hubiese estado involucrado en los orígenes de la pandemia debe examinarse con rigor y minuciosidad científica y con una colaboración científica abierta. Es extremadamente importante que la investigación sobre los orígenes del SARS-CoV-2 proceda de manera expedita y de una manera científica y objetiva que no se vea obstaculizada por las agendas geopolíticas y la desinformación. Deben entenderse los orígenes del virus, tanto para ayudar a poner fin a la pandemia actual como para prevenir la próxima⁹. Las acusaciones infundadas y desinformadas, y las teorías conspirativas que no están respaldadas por pruebas, son perjudiciales para esta causa.

Sección 2: La urgencia de contener la pandemia

4. La pandemia de COVID-19 se puede contener mediante intervenciones no farmacológicas (INF) que reducen la transmisión del virus, y que deben ir seguidas de la introducción de vacunas eficaces y seguras tan rápido como lo permitan los avances científicos. La estrategia central de la comunidad mundial debería ser introducir un conjunto completo de INF en todos los países, brindar apoyo financiero y humanitario urgente durante la pandemia, acelerar la introducción de una o más vacunas eficaces sobre una base globalmente equitativa, y lograr una mejor reconstrucción, tanto en términos de preparación para una pandemia como, más generalmente, en términos de desarrollo sostenible. Los países deben dar prioridad a la prevención a través de las INF y las vacunas tan pronto como estén disponibles, porque la prevención de enfermedades siempre es mucho menos costosa y penosa que el tratamiento.

5. Para el 30 de agosto de 2020, había más de 850.000 muertes y 25.000.000 de infecciones confirmadas debido al COVID-19¹⁰. Es probable que el número real de muertes e infecciones sea mucho mayor; a pesar de algunos avances, las pruebas siguen siendo relativamente bajas en la mayoría de los países y es probable que se subestime considerablemente el número de casos reales. En

muchos países y regiones que cuentan con los datos requeridos, el exceso de muertes durante 2020 en comparación con años anteriores es mucho mayor que las muertes confirmadas por COVID-19¹¹. Además, las pruebas serológicas (de anticuerpos) que muestran una exposición anterior al virus indican que el número real de infecciones ha sido muchas veces mayor que el de las infecciones confirmadas por las pruebas por reacción en cadena de la polimerasa.

6. El peso de la enfermedad es mucho mayor que solo el de las muertes, ya que se entiende cada vez más que el COVID-19 causa una serie de enfermedades y discapacidades crónicas (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, neurológicas, pulmonares y psiquiátricas)^{12,13}. Además, la pandemia ha desatado una crisis secundaria al interrumpir la oferta y la demanda de los servicios de salud. Los expertos proyectan 1,4 millones de muertes adicionales por tuberculosis durante 2020-25¹⁴, hasta 673.000 muertes por VIH en África en 2020¹⁵, la posibilidad de 1,2 millones de muertes adicionales de niños menores de 5 años¹⁶, y 56.700 muertes maternas adicionales en un período de 6 meses¹⁶, y 80 millones de niños corren el riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación debido a los trastornos causados por la pandemia¹⁷. Además, una encuesta de la OMS¹⁸ realizada en 155 países sobre el efecto del COVID-19 en la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles, mostró que los servicios de salud se han visto interrumpidos, en particular para hipertensión, diabetes, cáncer y emergencias cardiovasculares.

7. Además de hacer frente al virus del SARS-CoV-2 en sí, los países deben responder a las consecuencias de la pandemia sobre la salud mental, que son considerables y se espera que persistan. Las tasas de ansiedad y depresión están aumentando, y en los Estados Unidos hay evidencia de altos niveles de malestar psicológico y soledad¹⁹. Encuestas recientes, que incluyen a Bélgica²⁰, Francia²¹, y los Estados Unidos²², revelan niveles y síntomas elevados de depresión y ansiedad, así como de abuso de sustancias e ideación suicida. Además, el COVID-19 parece causar depresión y alteraciones cognitivas (a veces denominadas "niebla mental") de duración desconocida²³.

8. Los efectos económicos de esta pandemia no tienen precedentes. El 90% de los países se encuentran en recesión en 2020, posiblemente superando la recesión económica de la Gran Depresión en la década de 1930. La disminución de las horas de trabajo en el segundo trimestre de 2020 fue el equivalente a 300 millones de trabajadores de tiempo completo²⁴. Se espera que los ingresos por remesas, cruciales para muchos países de bajos ingresos en África (por ejemplo, Ghana, Kenia, Nigeria, Sudán del Sur), Centro y Sur América (por ejemplo, El Salvador y Guatemala) y Asia (por ejemplo, Filipinas) se desplomen en un 20%²⁵. El

hambre está aumentando, con previsiones nefastas de que al menos 83 millones de personas adicionales –y hasta 132 millones de personas– podrían experimentar hambre extrema en 2020²⁶. El COVID-19 podría llevar a al menos 71 millones de personas a la pobreza extrema (es decir, a vivir con menos de 1,90 USD al día), suponiendo que no haya cambios en la desigualdad interna de cada país^{27,28}. Además, un incremento del 1% en el coeficiente de Gini de cada país se traduciría en que 19 millones de personas más caigan en la pobreza extrema²⁹.

9. Las epidemias fuera de control llegan a su fin cuando una proporción suficientemente alta de la población se ha infectado, asumiendo que un brote de infección confiere inmunidad adquirida contra una infección posterior. Al alcanzar ese umbral, conocido como inmunidad colectiva, las nuevas infecciones ya no desencadenan una reacción en cadena. En el caso del COVID-19, la mayoría de los estudios han establecido un umbral para alcanzar la inmunidad colectiva de entre el 40 y el 60% de la población³⁰. Si la inmunidad adquirida de una infección pasada se pierde con el tiempo, tras meses o años, la inmunidad colectiva también sería limitada en el tiempo.

10. Los países no deben depender del desarrollo de la inmunidad colectiva para contener la epidemia. La cantidad de enfermedades y muertes que acompañarían a la infección del 40% o 60% de la población sería inaceptablemente alta, al igual que la presión sobre los sistemas de salud. Con 7,8 mil millones de personas en el mundo, la inmunidad colectiva implicaría que de 3 a 5 mil millones de personas deben infectarse, lo que implicaría varios millones de muertes. Incluso si un país alcanzara la inmunidad colectiva, la pandemia seguiría propagándose a otros lugares, interrumpiendo así el comercio, los viajes y las cadenas de suministro de todos los países.

11. Con 25 millones de infecciones confirmadas en todo el mundo (al 30 de agosto de 2020), los casos confirmados hasta la fecha son solo el 0,3% de la población mundial, cifra muy inferior a la de la inmunidad colectiva. Incluso si los casos confirmados constituyeran solo una décima parte de las infecciones reales (asumiendo que no se le haya realizado pruebas a una alta proporción de personas infectadas), la tasa de infección global sería del 3% de la población mundial. Los estudios de seroprevalencia, que estiman la proporción de personas infectadas mediante la detección de anticuerpos en la población, confirman que las tasas de infección hasta la fecha rara vez se acercan al umbral de inmunidad colectiva, incluso en países muy afectados como España, donde se determinó que la seroprevalencia a principios de mayo se encontraba alrededor del 5%³¹.

12. La tasa de letalidad por infección (TLI) del COVID-19 es la proporción de infecciones que resultan en muerte por COVID-19. La TLI es diferente de la tasa de letalidad por caso (TLC), que es la proporción de casos confirmados (es decir,

probados) que resultan en muerte. La TLC es mucho más alta que la TLI, porque la TLI incluye en el denominador todas las infecciones, incluyendo las infecciones leves y asintomáticas a las que nunca se les hizo prueba y que no causan la muerte. La TLC se observa en la práctica y la TLI se determina asignando el número de infecciones no confirmadas o mediante estudios serológicos ex post.

13. Tanto la TLI como la TLC son específicas de cada ubicación porque dependen de factores como la distribución de la población por edad³², condiciones de salud preexistentes, acceso a instalaciones hospitalarias y posiblemente otros factores (por ejemplo, contaminación del aire³³ y nutrición). La TLI del COVID-19 se estima generalmente en el rango de entre 0,5 y 1,0% en general³⁴, pero es muy baja para las poblaciones más jóvenes (aproximadamente 3 por cada 100.000 para las personas de 0 a 19 años, 4 por cada 10.000 para las personas de 20 a 49 años, y 6 por cada 1000 para las personas de 50 a 69 años), y mucho más alta para las personas mayores (5 por cada 100 para las personas mayores de 70 años)³⁵. Es preciso señalar que alcanzar la inmunidad colectiva, tomando para ello el nivel de estimación más bajo que es del 40% de la población mundial, y empleando la TLI en su límite inferior de 0,5%, todavía implicaría la extraordinaria cifra de 15,6 millones de muertes (con base en una población mundial de 7,8 mil millones).

14. Las altas TLC que se han medido en los EE. UU. y Europa occidental generalmente son el resultado de poblaciones de mayor edad, la escasez de unidades de cuidados intensivos (UCI) durante las tasas máximas de infección, la protección inadecuada en los centros de atención para personas mayores, y tasas relativamente más altas de contaminación del aire en las regiones más afectadas, como el norte de Italia en comparación con el sur de Italia³⁶.

15. Identificar los modos dominantes de transmisión del COVID-19 es una prioridad urgente de salud pública. Existe un consenso creciente entre las comunidades científicas de estudio de aerosoles y de estudio de enfermedades contagiosas de que la inhalación de aerosol es un factor clave para la transmisión de COVID-19. El Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y la OMS han comunicado ampliamente posibles rutas de transmisión que se limitan a gotas grandes expulsadas por la tos y estornudos y al contacto con superficies contaminadas, y que tienen un alcance reducido. Sin embargo, esta noción se basa en la suposición incorrecta de que las partículas de 5 µm se asientan a 2 m (6 pies). La física básica de aerosoles muestra que las personas desprenden todo un continuum de partículas cuando tosen, estornudan, respiran o hablan. Algunas de estas son partículas muy grandes que se asientan rápidamente debido a la gravedad (que influye en la regla de distancia de 2 m [6 pies]), pero la gran mayoría son partículas más pequeñas que permanecen en el aire entre 30 minutos y varias horas, y viajan más allá de 2 m (6 pies). Mitigar la transmisión aérea es especialmente

crucial para reducir el riesgo de eventos de superpropagación. Estos eventos parecen ocurrir principal o exclusivamente en interiores, aunque los grandes eventos al aire libre suelen estar precedidos o seguidos por multitudes en sitios cerrados como bares y restaurantes.

16. La evidencia aboga por un mayor énfasis en los controles a nivel de edificio para reducir el riesgo de transmisión aérea en ambientes interiores. De manera más general, una comprensión mucho mejor de los entornos interiores y las edificaciones es fundamental para tomar decisiones sobre cuándo las personas pueden regresar al trabajo, la escuela u otros espacios públicos. Las condiciones adecuadas de los espacios interiores tienen el potencial de reducir la propagación de COVID-19; viceversa, las condiciones inadecuadas, como ventilación y filtración limitadas, pueden hacer que los espacios interiores sean entornos de alto riesgo.

17. Contener la epidemia significa que el número de casos activos disminuye con el tiempo. Conceptualmente, el número de reproducción efectiva, designado R , para una población dada (por ejemplo, una ciudad, nación o el mundo) es el número promedio de contagios resultantes de un caso contagioso. Cuando R es 1, el número de casos activos en la población tiende a ser estable: cada individuo contagioso transmite en promedio un nuevo contagio. Cuando R es menor que 1, el número de casos activos en la población disminuye. Cuando R es mayor que 1, aumenta el número de casos activos. A nivel conceptual, la contención de la epidemia requiere mantener R por debajo de 1 de forma sostenida.

18. Los epidemiólogos informan estimaciones diarias de R por país o subregión. Estas estimaciones son útiles para evaluar la dirección del cambio de la epidemia, pero también notamos varias limitaciones. Más importante aún, R mide el cambio de la epidemia, no la tasa de transmisión, que se mide mejor por incidencia: el número de casos nuevos por millón de habitantes por día. Cuando R es 1, el número de casos activos no cambia de un día a otro, pero eso podría ser en un contexto de baja incidencia (pocas infecciones nuevas por millón por día) o alta (muchas infecciones nuevas por millón por día). Además, todas las estimaciones de R están plagadas de errores porque se basan en los casos confirmados (es decir, probados), no en las infecciones reales, que son un número mucho mayor que incluye infecciones asintomáticas y leves que no se confirman mediante pruebas.

19. En la figura, comparamos la dinámica del COVID-19 en el mes de agosto de 2020 en 91 países que contaban con datos suficientes. Reportamos cuatro mediciones de la pandemia. La primera medida es la incidencia: el número de casos nuevos confirmados por millón de habitantes por día, promediado durante los 31 días de agosto. La segunda es la tasa de mortalidad, medida como las muertes por millón por día, promediada durante el

mismo período. El tercer indicador es el número de pruebas de COVID-19 realizadas en agosto en relación con el número de casos nuevos en agosto, que funciona como una medida aproximada de la escala de las pruebas. Debido a que cada nuevo caso confirmado potencialmente tiene docenas de contactos cercanos (por ejemplo, miembros de la familia, compañeros de trabajo, comerciantes), la cantidad de pruebas por caso probablemente debería ser de docenas (o más). Cabe señalar que los lineamientos de la OMS para las pruebas se refieren a una medida relacionada, la tasa de positividad (es decir, la proporción de pruebas que dan positivo), la cual recomiendan que sea inferior al 10%. Un número reducido de pruebas indica una escala inadecuada de rastreo de contactos. La cuarta medida es la tasa de reproducción efectiva promedio, que es el número de reproducción efectiva promediado durante el mes, lo que indica si la epidemia estaba en aumento o en disminución.

20. Los países de la figura se clasifican según el número de casos nuevos por día por millón de habitantes, porque es la medida más sencilla de la tasa de transmisión del virus. Clasificamos a un país como en contención si hay cinco o menos casos nuevos por millón de habitantes por día (en agosto), siempre que la tasa de pruebas sea amplia, que definimos aquí como al menos 20 pruebas por cada nuevo caso. Clasificamos a un país como de transmisión baja si hay diez o menos casos nuevos por millón de habitantes por día, pero el país no se considera en contención. Clasificamos a un país como de transmisión moderada con 10 a 50 casos nuevos por millón por día. La transmisión alta es de 50 a 100 casos nuevos por millón por día, y la transmisión muy alta es de 100 o más casos nuevos por millón de habitantes por día.

21. En agosto, 19 lugares lograron contener el virus: Taiwán, Provincia de China, Tailandia, Vietnam, China, Myanmar, Malasia, Nueva Zelanda, Uganda, Togo, Pakistán, Letonia, Luxemburgo, Uruguay, Corea del Sur, Finlandia, Cuba y Ruanda (figura). Observamos que 8 de los 17 se encuentran en la región de Asia y el Pacífico, la región de mayor rendimiento a nivel mundial. 11 países incurrieron en transmisión muy alta: Bolivia, España, Kuwait, Estados Unidos, Argentina, Israel, Brasil, Bahréin, Colombia, Panamá y Maldivas (figura). Observamos que seis de los 11 países están en las Américas.

22. La diferencia entre países en la tasa de transmisión del virus es marcada y notable, desde menos de un caso nuevo por millón de habitantes por día a varios cientos de casos nuevos por millón de habitantes por día. Esta enorme variación muestra que los países con tasas de transmisión altas o muy altas no están llevando a cabo suficientes INF para controlar la pandemia. La pandemia se puede controlar, como lo demuestran claramente los países que la han controlado en gran medida.

País	Nuevos casos por millón por día (agosto)*	Nuevas muertes por millón por día (agosto)*	Pruebas por caso (agosto)*	R*
Taiwán, Provincia de China	0,0	0,0	438,0	0,6
Tailandia	0,0	0,0	442,8	1,0
República Democrática Popular Lao	0,0	0,0	"	"
Camboya	0,1	0,0	"	0,3
Vietnam	0,1	0,0	"	0,8
China	0,1	0,0	"	1,0
Myanmar	0,3	0,0	937,9	0,8
Malasia	0,4	0,0	742,2	1,0
Nueva Zelanda	1,2	0,0	3368,9	1,1
Uganda	1,2	0,0	157,2	1,5
Togo	1,8	0,0	44,8	1,1
Pakistán	2,5	0,0	33,7	1,0
Letonia	2,8	0,0	412,8	1,0
Luxemburgo	3,0	0,5	30,6	0,9
Uruguay	3,2	0,1	183,1	1,1
República de Corea	3,6	0,0	127,5	1,4
Finlandia	3,7	0,0	473,8	1,2
Cuba	4,0	0,0	110,9	1,4
Ruanda	5,0	0,0	169,3	1,2
República Democrática del Congo	0,4	0,0	10,1	0,9
Nigeria	1,7	0,0	10,2	1,1
Costa de Marfil	2,5	0,0	14,0	1,0
Hungría	5,3	0,1	108,1	1,2
Túnez	6,1	0,1	40,6	1,4
Senegal	6,5	0,1	12,0	1,1
Zimbabue	7,2	0,3	12,4	1,2
Estonia	7,6	0,0	115,9	1,2
Indonesia	7,8	0,3	6,6	1,1
Kenia	8,3	0,1	10,7	1,0
Noruega	8,5	0,1	191,8	1,3
Japón	8,6	0,1	20,2	1,0
Ghana	9,2	0,1	5,8	1,1
Eslovaquia	9,5	0,0	53,7	1,2
Etiopía	9,7	0,1	14,2	1,2
Lituania	9,7	0,1	166,1	1,2
Canadá	10,9	0,2	115,2	1,1
Eslovenia	11,3	0,2	45,8	1,1
Italia	11,4	0,2	66,0	1,2
Australia	11,6	0,6	219,2	1,0
Alemania	13,0	0,1	116,9	1,2
Bielorrusia	13,8	0,4	66,4	1,1
Bangladesh	14,8	0,2	4,7	1,1
Turquía	14,9	0,3	56,1	1,1
Reino Unido	15,5	0,2	168,1	1,1
Dinamarca	17,6	0,0	307,9	1,3

Irlanda	17,6	0,1	79,3	1,4
Grecia	17,7	0,2	105,3	1,3
Polonia	18,4	0,3	31,9	1,2
Nepal	21,4	0,2	23,5	1,3
Islandia	21,5	0,0	80,0	1,1
Bulgaria	21,8	1,1	30,0	0,9
Portugal	21,9	0,3	70,6	1,2
Austria	22,2	0,1	52,5	1,2
Suecia	23,9	0,1	30,7	1,1
Republica checa	24,2	0,1	28,2	1,1
Suiza	25,8	0,1	33,9	1,2
Singapur	26,7	0,0	36,1	0,9
República Islámica de Irán	27,4	1,9	10,8	1,1
Serbia	28,4	0,7	43,6	1,0
Países Bajos	30,3	0,1	38,3	1,3
Emiratos Árabes Unidos	30,7	0,1	214,8	1,0
Marruecos	33,3	0,7	19,8	1,3
Federación Rusa	34,4	0,7	53,3	1,0
Arabia Saudita	37,3	0,9	42,2	1,0
Ucrania	37,5	0,6	11,1	1,2
Filipinas	37,5	0,5	8,2	1,2
Croacia	39,6	0,3	14,3	1,2
Bélgica	41,9	0,5	37,1	1,2
México	44,4	4,5	1,9	1,1
Francia	45,2	0,2	46,0	1,3
El Salvador	46,2	1,4	7,5	1,0
India	46,5	0,7	11,8	1,2
Paraguay	54,6	1,2	6,8	1,3
Rumania	61,6	2,1	16,0	1,2
Kazajstán	70,8	1,7	10,6	0,9
Sudáfrica	76,3	3,3	5,3	0,9
Malta	80,9	0,2	75,8	1,3
Irak	88,3	1,8	5,6	1,2
Catar	90,2	0,3	15,6	1,0
Chile	95,1	3,1	13,7	1,1
Bolivia	110,7	5,7	2,1	1,1
España	118,8	0,5	14,5	1,4
Kuwait	136,0	0,6	6,1	1,0
Estados Unidos	145,0	3,0	15,8	1,0
Argentina	158,6	3,6	2,4	1,2
Israel	168,4	1,6	14,9	1,1
Brasil	190,9	4,4	"	1,1
Bahréin	198,7	0,8	24,6	1,1
Colombia	202,1	6,1	3,3	1,2
Panamá	208,5	4,4	3,9	1,0
Maldivas	236,4	0,7	8,7	1,2

- Contención Nuevos casos por millón por día ≤ 5; pruebas por caso ≥ 20
- Baja Nuevos casos por millón por día ≤ 10; no en contención
- Moderada Nuevos casos por millón por día >10 a ≤ 50
- Alta Nuevos casos por millón por día > 50 a ≤ 100
- Muy alta Nuevos casos por millón por día > 100

Figura: La pandemia en agosto de 2020, mediciones seleccionadas

R = tasa de reproducción efectiva. * Los datos presentados reflejan un promedio para el período del 1 al 31 de agosto de 2020. El conjunto de datos completo de COVID-19 es una recopilación de los datos de COVID-19 que mantiene Our World in Data, que se actualiza a diario e incluye datos sobre casos confirmados, muertes y pruebas, así como otras variables. Los datos sobre la tasa de reproducción efectiva son de Marioli et. al.³⁷ y se puede acceder a ellos en la plataforma [Tracking R platform](#).

23. Como se muestra en la segunda columna de la figura, los países también difieren enormemente en la tasa de mortalidad, medida como nuevas muertes por COVID-19 por millón de habitantes por día durante agosto. Nótese que las muertes por millón es el producto de (casos por millón) \times (muertes por caso). Los países tienen altas tasas de mortalidad cuando tienen altas tasas de transmisión del virus (casos por millón) y cuando tienen altas tasas de letalidad (muertes por caso). Como ya se señaló, las altas tasas de letalidad son el resultado de varios factores estructurales, incluyendo una alta proporción de personas mayores (≥ 70 años) en la población, la protección insuficiente contra la infección en los centros de atención para personas mayores, un número bajo de camas de UCI por población, protocolos de tratamiento y cobertura de atención médica deficientes (por ejemplo, diagnóstico y tratamiento tardíos), alta prevalencia de afecciones de salud preexistentes (por ejemplo, presión arterial alta, enfermedad pulmonar, diabetes) y factores ambientales contribuyentes (por ejemplo, altas tasas de contaminación del aire).

24. Las tasas de mortalidad varían en dos órdenes de magnitud, desde cero o casi cero muertes por millón por día en los países en contención, hasta más de una muerte por millón por día en los países de muy alta transmisión (figura). Para traducir estos números, la tasa de mortalidad de Estados Unidos en agosto de 3,0 por millón por día significa alrededor de 1.000 muertes por día, y la tasa de muerte de Brasil de 4,4 por día por millón significa alrededor de 900 muertes por día.

25. La tercera columna de la figura, que reporta las pruebas por casos nuevos, muestra que varios países con transmisión alta y muy alta generalmente tienen niveles muy bajos de pruebas (algunos con < 20 pruebas por caso nuevo e incluso < 10 pruebas por caso nuevo). Este bajo nivel de pruebas es tanto causa como efecto. Las pruebas y el rastreo insuficientes conducen a una alta transmisión de enfermedades, y la alta transmisión sobrepasa la capacidad limitada de pruebas y rastreo.

26. La cuarta columna de la figura muestra la dirección de la epidemia. Incluso los países en contención (es decir, ≤ 5 casos por millón por día) son vulnerables a nuevos brotes, como se indica cuando R es mayor que 1. En todos los niveles de transmisión, desde la contención hasta muy alta, hay algunos países en los que la transmisión está disminuyendo ($R < 1$) y algunos en los que está aumentando ($R > 1$).

27. La gran división en los resultados de la epidemia ha sido el éxito relativo de la región de Asia y el Pacífico en comparación con Europa Occidental y las Américas, con la mayor parte del resto del mundo en algún punto intermedio. La región de Asia y el Pacífico ha controlado en gran medida la epidemia o al menos la ha mantenido en niveles muy bajos y con tasas de mortalidad bajas (menos de diez muertes por millón). Europa Occidental y las Américas han tenido una propagación muy alta de la epidemia y, en

muchos casos, tasas de mortalidad muy altas (varios cientos de muertes por millón). Existen notables excepciones dentro de cada región. En Europa Occidental, cuatro de los cinco países nórdicos (todos menos Suecia) obtuvieron resultados relativamente buenos en la contención de las tasas de transmisión y mortalidad del virus. En las Américas, Canadá superó a EE. UU., y Uruguay y Paraguay superaron a sus países vecinos.

28. Observamos que las limitaciones de los datos siguen obstaculizando la medición adecuada y, por tanto, el control de la pandemia. Todos los datos sobre casos, muertes, pruebas y R están plagados de errores en la medición, incluyendo pruebas e informes insuficientes, y definiciones diferentes y cambiantes de qué constituye muerte por COVID-19. Las comparaciones de los datos de las pruebas y los estudios serológicos (es decir, de anticuerpos) muestran que la mayoría de los casos de COVID-19, y en particular los casos que son asintomáticos o leves, están submedidos y subnotificados. Las comparaciones de las muertes por COVID-19 notificadas y el exceso de mortalidad en un país durante el mismo período en comparación con años anteriores implican que muchas muertes por COVID-19 no se notifican como tales. Por todas estas razones, enfatizamos la necesidad urgente de una recopilación de datos mejorada e intensificada, pruebas más extensas en general y coherencia entre países en las métricas basadas en la ciencia de los casos de COVID-19, las muertes y otros parámetros epidemiológicos (incluyendo parámetros de comportamiento como el uso de mascarillas, distanciamiento físico, rastreo de contactos, aislamiento y cuarentena, y otros datos relevantes). También observamos que los políticos podrían tener como objetivo subvertir la presentación de datos transparentes con el fin de suprimir la información sobre el alcance de la epidemia o las muertes por COVID-19, y es preciso resistir con fuerza tales esfuerzos.

Sección 3: Caminos para la implementación exitosa de las INF

29. Los resultados exitosos hasta la fecha en términos de contención de la epidemia se han logrado mediante la implementación de una combinación de INF que están diseñadas para evitar que las personas contagiosas propaguen la infección a otras personas de la población. Las INF clave se describen en el panel 2. Estas incluyen acciones de individuos (por ejemplo, usar mascarillas faciales, lavarse las manos, distanciamiento físico, evitar grandes reuniones y autoaislamiento en caso de síntomas), de empresas (por ejemplo, garantizar lugares de trabajo seguros con distanciamiento de los clientes, protección del personal, mejor ventilación y filtración del edificio, y monitoreo de síntomas) y de los gobiernos (por ejemplo, pruebas de individuos según síntomas o contactos cercanos con casos confirmados, cuarentena en instalaciones públicas cuando la autocuarentena o el autoaislamiento no es factible,

garantizar condiciones de trabajo seguras para los trabajadores de la salud y otras personas, incluyendo el equipo de protección personal adecuado [EPP] y horas de trabajo razonables, establecer restricciones a las llegadas internacionales, trasladar la educación a en línea cuando sea necesario y prohibir las grandes reuniones y eventos). En muchos casos, las medidas de salud pública se han reforzado mediante regulaciones, restricciones y cierres obligatorios. Comprender qué influye en el comportamiento individual y cuáles son las intervenciones adecuadas puede ayudar a obtener resultados más exitosos con o sin regulaciones obligatorias.

Panel 2: Lista de chequeo de intervenciones no farmacológicas

- Mascarillas
- Higiene personal (por ejemplo, lavado de manos, cubrir estornudos y tos)
- Distanciamiento físico (es decir, espaciamiento)
- Prohibir grandes eventos públicos (por ejemplo, deportes, artes y entretenimiento, religión)
- Protección especial de poblaciones vulnerables en términos de salud (por ejemplo, personas mayores, personas con condiciones de comorbilidad)
- Protección especial de poblaciones socialmente vulnerables (por ejemplo, niños, personas pobres, personas con discapacidad, refugiados, minorías, pueblos indígenas)
- Protección especial de entornos donde se congregan muchas personas (por ejemplo, centros de atención para personas mayores, residencias de ancianos, cárceles, albergues para trabajadores, campamentos de refugiados)
- Pruebas (esto es, rápidas, completas, gratuitas, con seguimiento para rastrear casos y con aislamiento)
- Cuarentena y aislamiento en casa cuando ese ambiente es seguro, y en instalaciones públicas cuando el ambiente del hogar es inadecuado
- Apoyo social para quienes se encuentran aislados
- Escolarización segura
- Lugares de trabajo seguros
- Transporte público seguro
- Viajes internacionales seguros (es decir, prohibiciones, cuarentena)
- Protección social (es decir, en términos de hambre, ingresos, desempleo, salud mental)
- Conciencia pública, confianza y comunicación apropiada sobre el riesgo
- Liderazgo comunitario y trabajadores de salud comunitarios

30. En conjunto, las INF ofrecen un paquete de medidas que han demostrado ser suficientes para mantener R por debajo de 1 al tiempo que permiten que la economía funcione a un nivel moderado, aunque con el cierre continuo de algunas instalaciones y eventos y con viajes reducidos. La implementación efectiva y oportuna de las INF también evita cargas excesivas a los hospitales y otras instalaciones de salud, y permite la continuidad en el tratamiento de enfermedades distintas al COVID-19. Es importante señalar que también existen intervenciones efectivas de apoyo social y de salud mental para preservar el bienestar, y que en los países en los que el bienestar se mantiene relativamente alto, la adopción de INF es mayor.

31. Además de las INF para contener la transmisión del virus, se deben tomar medidas especiales para proteger a las poblaciones vulnerables (por ejemplo, personas mayores, personas con condiciones de salud crónicas previas, personas sin hogar, personas encarceladas, trabajadores de primera línea, refugiados, trabajadores migrantes). Entre estas medidas, se debe prestar especial atención a prevenir la propagación del virus en entornos residenciales colectivos, como centros de atención para personas mayores, cárceles, campos de refugiados, centros de detención y albergues para trabajadores. Los servicios de apoyo especiales deben estar dirigidos a proteger a las personas mayores, las personas sin hogar, las personas que viven con discapacidades, las personas con enfermedades crónicas existentes, los pueblos indígenas y las minorías étnicas y raciales. Estos servicios también deben estar dirigidos a las personas afectadas por el aumento de las tasas de violencia doméstica y abuso infantil durante la cuarentena.

32. Las INF deben respetar los derechos humanos y la dignidad humana. Las restricciones a la libertad humana deben ser limitadas, transitorias, proporcionales y claramente justificadas. La pandemia no debe ser una excusa para la opresión, la xenofobia, el encarcelamiento masivo o el maltrato a los migrantes y las minorías. Una forma de apoyar este ideal es incluir a las comunidades, los pueblos indígenas, las organizaciones no gubernamentales (ONG), las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones religiosas y otras partes interesadas en los procesos de diseño e implementación de las INF. Esta iniciativa tiene el beneficio adicional de construir puentes entre estos grupos y las organizaciones de salud pública, la academia y el sector privado, aumentar la solidaridad comunitaria y generar confianza para responder a futuras amenazas para la salud. Una iniciativa clave que ayudó a Corea del Sur a contener la transmisión de COVID-19 fue el compromiso con los gobiernos locales, que participaron en las pruebas y la atención³⁸.

33. Observamos con satisfacción que muchos países de bajos ingresos han logrado éxitos

sostenidos al implementar el paquete de INF para contener la epidemia. Ejemplos notables incluyen Camboya, Laos y Vietnam, que tenían algo de experiencia reciente en el tratamiento de la epidemia de síndrome respiratorio agudo grave, y Uganda, que ha tenido una amplia experiencia con la epidemia de SIDA^{39,40}. En estos cuatro países, las tasas de mortalidad acumuladas se han mantenido por debajo de uno por millón, en comparación, por ejemplo, con más de 570 por millón (al 2 de septiembre de 2020) en los EE. UU. La implementación eficaz de las INF en la salud pública requiere una gestión rigurosa, profesionalismo y confianza social, en lugar de elevados desembolsos presupuestarios.

34. Para implementar las INF de manera efectiva, los países deben ampliar con urgencia su fuerza laboral de salud pública, incluyendo epidemiólogos, técnicos de salud pública, personal de enfermería, realizadores de pruebas, rastreadores de contactos y trabajadores de salud comunitarios, para implementar el paquete de INF de manera eficiente, rápida y con la máxima cobertura⁴¹. Esta ampliación podría implicar una reasignación considerable del gasto público, pero mantenemos que la salud pública es la mejor inversión para contener la pandemia y sentar las bases para el desarrollo sostenible. Los nuevos cuadros de trabajadores de la salud pública se pueden capacitar en línea y también pueden llevar a cabo muchas de sus funciones en línea. La OMS y otras agencias relevantes de las Naciones Unidas deben intensificar su trabajo con los gobiernos nacionales y locales para implementar los planes de estudio, materiales de capacitación en los idiomas locales, cursos en línea y otras necesidades que se requieren con urgencia para una rápida ampliación. Los países deben reafirmar aún más sus compromisos con la atención primaria de salud, como se establece en las Declaraciones de Alma-Ata (1978) y Astana (2018).

35. Instamos a que se brinde apoyo especial a los trabajadores de salud comunitarios que trabajan en los servicios de salud comunitarios como interfaz clave entre la comunidad y los establecimientos de salud. Los trabajadores de salud comunitarios promueven la confianza esencial, el contexto local, intervenciones sensibles culturalmente e información de salud pública esencial para la comunidad. Los trabajadores comunitarios de la salud pueden contribuir a controlar la propagación comunitaria y proteger a las personas vulnerables, en particular mediante pruebas, educación sobre prevención y tratamiento. También pueden abordar los efectos del aislamiento social en la salud mental. Los trabajadores de salud comunitarios son especialmente importantes para la implementación exitosa de cambios de comportamiento en las comunidades, para la confianza necesaria para implementar las INF y, finalmente, para la alta aceptación de vacunas efectivas. Se pueden observar ejemplos de una ampliación rápida y eficaz de la respuesta de los trabajadores de salud comunitarios

en el occidente de Kenia, donde 200.000 personas de un distrito estuvieron cubiertas por estos esfuerzos.

36. Debido a la importancia de los servicios de salud comunitarios en la prevención y la intervención médica, todos los países, en particular los países de bajos ingresos, deben establecer servicios de salud comunitarios que funcionen. Para apoyar este proceso durante esta emergencia de COVID-19, alentamos la creación de un fondo global para la atención primaria integrada de la salud, similar al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, que facilitó una respuesta global para satisfacer necesidades específicas.

37. Los grandes cierres de la economía, como los que implementaron los gobiernos de muchos países, son medidas de emergencia que son necesarias cuando la pandemia está fuera de control, con tasas de incidencia muy altas y cuando R es mayor que 1⁴¹. En un contexto tan urgente, el cierre de lugares de trabajo que no sean operaciones esenciales provoca una rápida disminución en la transmisión y reduce R sustancialmente. Sin embargo, el período de cierres debe usarse de manera eficiente para ampliar las INF de largo plazo, que son clave para mantener R por debajo de 1, incluso después de que se levanten los cierres. Muchos países implementaron períodos de cierre, pero no realizaron esfuerzos suficientes para establecer las INF necesarias. Como resultado, cuando se levantó el cierre, R se elevó nuevamente por encima de 1 y la epidemia volvió a su trayectoria ascendente exponencial. Las perspectivas de la ciencia del comportamiento pueden proporcionar herramientas para la comunicación con los ciudadanos, para alentar a las personas a adoptar comportamientos seguros durante y después de los cierres, y para que los gobiernos se sientan más seguros al implementarlos⁴³.

38. Las respuestas gubernamentales deben basarse firmemente en una perspectiva de derechos humanos. Si bien los cierres y medidas similares son necesarios, también deben ser legales, proporcionales, temporales y estar sujetos a revisión judicial y parlamentaria. Los parlamentos deben tener un papel clave para garantizar que la voz de la gente sea escuchada y considerada al diseñar políticas públicas. Se debe alentar y apoyar a los parlamentos de todo el mundo para garantizar que se respeten y aborden los derechos humanos de las personas a la hora de responder a la pandemia y de diseñar planes de recuperación pospandémica.

39. La garantía de acceso escolar seguro es una de las INF más desafiantes⁴⁴. Se debe priorizar la reapertura de escuelas sobre la reapertura de actividades menos esenciales. Si la seguridad lo permite, existe un fuerte argumento a favor de la educación presencial en lugar de la educación en línea. Las escuelas brindan alimentos, seguridad, cuidado, socialidad, desarrollo cognitivo y educación, si los recursos lo permiten⁴⁵. La responsabilidad y el compromiso de los estudiantes son preocupaciones considerables en los entornos de aprendizaje remoto.

Además, es más difícil para los maestros evaluar el aprendizaje, el progreso y el crecimiento ante la ausencia de presencialidad. La escolarización y el cuidado de niños presencial también permiten a los padres que trabajan hacer sus propias actividades laborales mientras sus hijos están, presumiblemente, en buenas manos. Los riesgos de los cierres de escuelas a largo plazo son enormes.

40. Actualmente, hay evidencia limitada sobre transmisión viral generalizada dentro de las escuelas; La evidencia sobre el papel de las escuelas en la difusión comunitaria es mixta. Hay ejemplos de brotes en toda una escuela cuando las escuelas se han abierto durante altos niveles de propagación comunitaria y no se han implementado medidas sólidas de reducción de riesgos (por ejemplo, no usar mascarillas, hacinamiento, falta de ventilación). Otras escuelas han permanecido abiertas sin incidentes cuando se implementaron estrictas medidas de reducción de riesgos. En cuanto a su papel en la propagación comunitaria, existe alguna evidencia sugerente de que el cierre de escuelas podría tener un papel en la reducción de R, aunque los estudios no han podido separar el efecto de los cierres de escuelas de otras intervenciones que ocurren simultáneamente, como INF más generalizadas y cierres de otros negocios. No es aconsejable abrir escuelas cuando la epidemia en un área no está bajo control, ya que es probable que sea una política de corta duración, seguida de un cierre rápido de las instalaciones si muchos niños y maestros se infectan rápidamente. Los maestros también pueden negarse a trabajar a menos que se les garantice la seguridad en el lugar de trabajo.

41. Un informe de la revista *Science*⁴⁶ sobre escolarización y COVID-19 en julio de 2020, describió una constante incertidumbre, pero resumió la situación de la siguiente manera: en áreas donde la epidemia está bajo control y las escuelas toman las precauciones adecuadas (por ejemplo, distanciamiento físico, clases pequeñas, uso de mascarillas, buena calidad del aire interior), hay pruebas de que las escuelas pueden reabrir de forma segura. En lugares donde la transmisión comunitaria del virus sigue siendo alta, es más probable que los estudiantes y el personal lleven COVID-19 a las aulas. Un curso de acción prudente es que las escuelas abran cuando se cumplen dos condiciones: baja difusión en la comunidad e implementación efectiva de las INF específicas de la escuela⁴⁷.

42. Cuando no sea seguro tener a los niños en la escuela, todos los países y localidades deben apuntar a implementar el aprendizaje a distancia, particularmente a través de la educación en línea. Los organismos de las Naciones Unidas, dirigidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), UNICEF y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), deben intensificar la cooperación con la industria de las telecomunicaciones y las organizaciones de financiación, incluyendo el Banco

Mundial, para garantizar el acceso universal a las tecnologías digitales en línea para escuelas y estudiantes según sea necesario.

43. Por lo tanto, los planes para abrir las escuelas deben ser una prioridad una vez que la transmisión comunitaria esté bajo control, en función de la incidencia de casos, R, positividad de pruebas y pruebas generales adecuadas con resultados rápidos para respaldar la medición precisa de estas métricas. Las instalaciones escolares también deben seguir medidas preventivas, en particular el distanciamiento social, las clases pequeñas y el uso obligatorio de mascarillas. Algunos países, como los Países Bajos⁴⁸, han reabierto con éxito las escuelas con las precauciones adecuadas una vez que disminuyeron las tasas de transmisión.

44. Es sumamente importante centrarse en los viajes aéreos seguros. Los aviones son vectores conocidos de enfermedades, que transportan eficazmente a individuos contagiosos por todo el mundo y dentro de los países. Durante las primeras etapas de una pandemia, minimizar los viajes aéreos entre regiones puede retrasar la introducción de casos a nuevas áreas. Dentro de la cabina del avión, la propagación de enfermedades está limitada por el sistema de control ambiental en los aviones, que proporciona ventilación localizada y filtración de alta eficiencia, aunque se han reportado casos esporádicos. Un desafío para determinar dónde se infectó una persona es que los viajes aéreos casi siempre incluyen otros lugares de exposición (por ejemplo, metro y autobuses, tiempo en el aeropuerto, tiempo en hoteles) que no se pueden separar del tiempo en el avión. Las aerolíneas y los aeropuertos deben implementar y coordinar estrategias de reducción de riesgos, incluyendo la gestión eficiente de las filas para evitar el hacinamiento, el uso de mascarillas y la mejora de las condiciones de ventilación y filtración, particularmente en áreas de alta densidad⁴⁹.

Sección 4: Fuentes de fracasos recientes en el control de la pandemia

45. Varios países han fracasado persistentemente en la contención de la epidemia, con largos períodos en los que R ha estado por encima de 1 e incurriendo en algunas de las tasas más altas de infecciones y muertes por millón de habitantes del mundo. Como causa inmediata, estos países fracasaron por completo en implementar el paquete básico de INF que resultó exitoso en otros países. En los Estados Unidos, por ejemplo, el gobierno federal socavó decisiones clave sobre cierres de negocios, uso de mascarillas, pruebas, rastreo de contactos y otras INF que tomaron las autoridades estatales y locales, quienes eran en sí muy variables en cuanto a su capacidad para abordar la pandemia. Las pruebas también fueron crónicamente escasas, particularmente después de la falla temprana del CDC federal a la hora de proporcionar kits de prueba funcionales a los gobiernos estatales y locales.

46. La alta inequidad, que a su vez exacerba la baja confianza social y la polarización política, es una de las principales causas del fracaso de la respuesta a la pandemia⁵⁰. No es una coincidencia que la epidemia se esté disparando en las Américas, una región de inequidad alta y crónica. Estados Unidos es la economía más desigual de todas las democracias de altos ingresos, y Brasil se encuentra entre los países más inequitativos del mundo⁵¹. En la sección 5 discutimos las vulnerabilidades particulares de las personas pobres.

47. Otra de las razones del fracaso en la contención de la epidemia es un estilo de liderazgo político que se ha denominado populismo médico; Lasco expresó que los líderes políticos están “simplificando la pandemia al restarle importancia a sus impactos o promocionar soluciones o tratamientos fáciles, espectacularizando sus respuestas a la crisis, forjando divisiones entre la ‘gente’ y los ‘otros’ peligrosos, y haciendo afirmaciones de conocimientos médicos para respaldar todo lo anterior”⁵². Lasco presenta tres estudios de caso para respaldar su argumento: el presidente de Estados Unidos Donald Trump, el presidente de Filipinas Rodrigo Duterte, y el presidente de Brasil Jair Bolsonaro⁵². El populismo médico no solo frustra la implementación de las INF, sino que también aviva la oposición a medidas simples como el uso de mascarillas y genera desinformación y tráfico de rumores.

48. Como resultado del populismo médico, el uso de mascarillas se ha vuelto cada vez más politizado en varios países de Europa y América, y algunos manifestantes exigen la libertad de prescindir del uso de mascarillas. Hacemos hincapié en que las personas no tienen derecho a infectar a otras durante una pandemia y que, por tanto, el uso de una mascarilla es una cuestión de responsabilidad personal y política pública legítima. Hacemos un llamado a los líderes políticos para que enfatizen la importancia del uso de mascarillas en toda la sociedad para contener la pandemia.

49. También hacemos un llamado a todos los gobiernos para que den prioridad al asesoramiento proveniente de la comunidad profesional de la salud pública, trabajando en cooperación con agencias internacionales y aprendiendo de las mejores prácticas de otras naciones. Todos los países deben aprender de las historias de éxito de los países que han controlado la pandemia o que al menos han logrado niveles muy bajos de transmisión (figura). Adicionalmente, hacemos un llamado a todas las naciones para que combatan los rumores desenfrenados y la desinformación que abunda sobre el COVID-19, y hacemos un llamado especial a los líderes para que desistan de expresar puntos de vista personales que están en desacuerdo con los expertos científicos y de salud pública de sus naciones. También advertimos contra los líderes políticos que piden tratamientos no probados que no cuentan con

datos ni pruebas de respaldo, politizando así el proceso de descubrimiento de fármacos y vacunas.

50. La escasez de investigación de calidad que acompañe al COVID-19 ha sido otra fuente de fracaso en el control de la epidemia. Esto incluye muchos estudios observacionales mal diseñados que no pueden informar sobre si un tratamiento en particular es efectivo porque ignoran los requisitos básicos de los ensayos aleatorios bien diseñados⁵³. De manera más general, la investigación debe estar mejor dirigida, incluyendo más investigación sobre los tratamientos para las etapas tempranas que para las tardías, con una cuidadosa delimitación de acuerdo con la edad, el sexo, las comorbilidades, la raza y otros factores potencialmente importantes⁵⁴.

51. Los gobiernos deben respaldar más investigaciones sobre todos los aspectos de la pandemia con fondos públicos, incluso frente al aumento de las deudas nacionales. Tanto los parlamentos como el poder ejecutivo deben participar activamente en la promoción de la investigación y el desarrollo para combatir esta pandemia y cualquier pandemia futura.

52. La escasez de equipos e insumos médicos clave (por ejemplo, mascarillas, camas de UCI, reactivos químicos para pruebas) también ralentizó la respuesta inicial a la pandemia y sigue obstaculizando la respuesta en muchos países. Los países deben desplegar fondos urgentes para adquirir los suministros necesarios, y los países de bajos ingresos siguen necesitando financiación de emergencia para este fin. Los parámetros de referencia, previos a la pandemia, sobre la preparación de un país han demostrado ser malos predictores de la respuesta al COVID-19⁵⁵, porque estos parámetros no tenían la especificidad para predecir las respuestas de políticas ni la escasez de suministros clave.

Sección 5: Abordar las inequidades de la pandemia

53. La pandemia de COVID-19 revela y exacerba las inequidades sociales, económicas y políticas preexistentes⁵⁶, incluyendo las inequidades en términos de riqueza, salud, bienestar, protección social y acceso a bienes y servicios básicos (por ejemplo, alimentos, atención médica, educación). Dentro de los países que se han visto gravemente afectados por la pandemia, las comunidades más pobres y vulnerables están sufriendo las peores consecuencias económicas y sanitarias. Los ODS piden explícitamente la reducción de estas inequidades dentro y entre las naciones (ODS 10), un objetivo que es aún más importante en el contexto de esta pandemia².

54. La pandemia de COVID-19 está ampliando notablemente la brecha entre ricos y pobres, y es probable que provoque un fuerte aumento en la desigualdad de ingresos⁵⁷. Además de causar una crisis de salud pública, la pandemia ha causado una crisis económica y de empleo en todo el mundo⁵⁸. Las

respuestas y los esfuerzos por contener el virus requerirán esfuerzos más profundos para abordar las desigualdades de ingresos y riqueza, y para garantizar el acceso universal a la salud, la educación y los servicios sociales. Los trabajadores en empleos inseguros y mal remunerados, sin acceso a licencia remunerada por enfermedad, tienen más probabilidades de seguir trabajando mientras están contagiados y, por lo tanto, de contribuir a una mayor propagación de la enfermedad⁵⁹. Los trabajadores migrantes mal remunerados que viven en condiciones de pobreza y hacinamiento también se encuentran en mayor riesgo y representan una alta proporción de infecciones por COVID-19 en algunos países^{60,61}. Brindar apoyo a los ingresos, mejores condiciones de trabajo y viviendas seguras, así como reducir la desigualdad, ayudarán a contener la propagación de la pandemia.

55. Las personas en situación de pobreza tienen tasas de infección y mortalidad mucho más altas que las personas ricas porque las comunidades más pobres tienen una mayor incidencia de enfermedades crónicas subyacentes, como enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares y diabetes, y determinantes sociales de la salud⁶². Quienes viven en vecindarios de bajos ingresos tienen un mayor riesgo de exposición a la infección porque muchos trabajan en empleos esenciales presenciales, y también es más probable que vivan en hogares multigeneracionales con mayor riesgo de transmisión dentro del hogar. Las personas ricas tienen los medios para salir de las zonas urbanas congestionadas o para refugiarse más cómodamente donde están. Las poblaciones más ricas pueden trabajar más fácilmente desde casa, pagar por su EPP y evitar el contagio, mientras que las personas pobres deben circular en el público para conseguir su sustento día a día, con el riesgo de transmitir el virus en las comunidades de menores ingresos.

56. Las comunidades de bajos ingresos sufren inequidades en términos del acceso a la atención médica y el acceso a los insumos médicos⁶³. Las desigualdades de salud plantean problemas importantes en esta pandemia y, según la OMS, en diciembre de 2017 la mitad de la población mundial no tenía acceso a servicios de salud^{64,65}. Se necesitan urgentemente inversiones en atención primaria para abordar las necesidades básicas de salud y la alta prevalencia de comorbilidades, incluyendo desnutrición y VIH, que pueden poner a las personas en mayor riesgo de morbilidad a causa de la pandemia⁶⁶. La desigualdad en el acceso a los servicios de salud también se refiere al acceso a equipos médicos y medicamentos, la mayoría de los cuales se fabrican en países occidentales y se importan a altos costos, o se licencian en virtud de acuerdos extorsivos de propiedad intelectual⁶⁷. La producción de estos artículos debe ampliarse en regiones desatendidas para satisfacer la demanda local. Abordar las desigualdades en salud es fundamental para lograr el ODS 3 (salud y bienestar

universales) y desarrollar las capacidades de los países para responder a futuras crisis de salud pública².

57. Las desigualdades en salud también se ven agravadas por las desigualdades sociales de raza, nivel socioeconómico, etnia y género⁶⁸⁻⁷¹. En los Estados Unidos, por ejemplo, el COVID-19 ha surgido como una gran disparidad de salud para las personas de color. El CDC ha documentado el efecto desproporcionado de la pandemia en las personas de color y ha identificado cinco razones subyacentes: discriminación; acceso y uso de la atención médica; ocupación; brechas en educación, ingresos y riqueza; y vivienda⁷². En los Estados Unidos, el COVID-19 está causando la destrucción histórica de las comunidades hispanas en el sur, las comunidades afroamericanas en el suroriente y las comunidades nativas americanas en el suroccidente. Estados Unidos no está solo en este frente. En las naciones del G20, hay un aumento de casos de COVID-19 entre las personas que son pobres y viven en medio de la riqueza, una situación que se ha denominado "*blue marble health*"⁷³.

58. La vulnerabilidad de las comunidades indígenas al COVID-19 es global. En todo el continente americano, más de 70.000 indígenas se han infectado y 2.000 han muerto, principalmente debido al acceso inadecuado a la atención⁷⁴, y es probable que esta cifra sea una subestimación. En respuesta, las organizaciones indígenas han establecido sus propias redes y mecanismos de cooperación, como la Plataforma Regional Indígena Contra el COVID-19. Las acciones de protección son especialmente cruciales para los pueblos indígenas de la Amazonía, donde 223 naciones indígenas están en riesgo de extinción⁷⁵. Las respuestas efectivas deben incluir la participación de los pueblos indígenas, especialmente de las mujeres indígenas.

59. El COVID-19 es la primera pandemia de la era digital. En tan solo unas semanas, cuando los países de todo el mundo instauraron cierres y directivas sobre cuarentenas en casa, una gran proporción de la vida económica y social en los países de ingresos altos se trasladó de oficinas, tiendas, escuelas y clínicas a plataformas en línea de trabajo desde casa, comercio electrónico, educación electrónica y telemedicina. Sin embargo, el cambio abrupto a la economía en línea se produjo en el contexto de una brecha digital preexistente tanto dentro como entre las naciones⁷⁶. La brecha digital existe a lo largo de las desigualdades de ingresos y entre los países de ingresos altos y bajos, así como a lo largo de la brecha urbano-rural⁷⁷, para las poblaciones mayores⁷⁸, y entre los profesionales y quienes realizan el llamado trabajo esencial en las industrias de servicios peor pagadas⁷⁹.

60. Los trabajos profesionales y gerenciales mejor pagados rápidamente pasaron a realizarse en línea al inicio de la pandemia, manteniendo el salario y el empleo, mientras que millones de trabajadores con salarios más bajos y trabajadores informales con ocupaciones que se realizan presencialmente (por

ejemplo, minoristas, saneamiento, trabajadores de cuidado) fueron eliminados o suspendidos repentinamente. Por lo tanto, en la mayoría de los casos, los trabajadores con salarios más bajos han sufrido más económicamente y en términos de riesgo para la salud que los trabajadores con salarios más altos. Gran parte del trabajo digital del comercio electrónico, la educación en línea, la telemedicina, las oficinas y las teleconferencias puede cambiar a en línea de forma permanente⁸⁰. Este cambio podría dar lugar a la pérdida de empleos a largo plazo para los trabajadores presenciales en tiendas, oficinas, escuelas, clínicas y que viajan por negocios, y existe una alta probabilidad de desempleo persistente en el futuro. Las desigualdades entre países se convertirán en factores impulsores de la migración, poniendo a las personas en una posición frágil. Se necesitan medidas urgentes para acompañar la transición y los cambios profundos en el mercado laboral, incluyendo los subsidios al empleo y otros tipos de medidas de apoyo fiscal y político.

61. La misma brecha digital también aplica a los servicios públicos, incluyendo la educación y la atención de la salud, que se han trasladado a en línea⁸¹⁻⁸³. Aquellos con acceso digital de alta calidad continúan obteniendo servicios clave, mientras que aquellos sin conectividad se encuentran, ellos mismos o sus hijos, excluidos de servicios básicos como la escolarización⁸⁴. Esta división se produce tanto dentro como entre los países debido a las desigualdades de ingresos y la insuficiencia de trabajo decente. Además, los países de ingresos más bajos a menudo tienen una proporción mucho mayor de la fuerza laboral que realiza trabajo presencial en lugar del trabajo en línea que los países de ingresos más altos^{85,86}.

62. El ejemplo más evidente de la desigualdad económica es la marcada división entre la economía real (medida por el empleo y el producto interno bruto [PIB]), el mercado de valores (que mide las ganancias futuras esperadas del sector corporativo cotizado) y la economía en línea. Mientras que el PIB de los Estados Unidos disminuyó en aproximadamente un 32% en el segundo trimestre de 2020 (el descenso más profundo desde la Gran Depresión⁸⁷) y la confianza del consumidor está en su nivel más bajo en 6 años⁸⁸, el índice S&P 500 ha aumentado en más del 50% desde su mínimo pandémico del 23 de marzo de 2020, impulsado especialmente por las grandes tecnologías, las comunicaciones y el comercio electrónico⁸⁹. Los multimillonarios estadounidenses han tenido un aumento en su patrimonio neto de USD 434 mil millones entre marzo y mayo de 2020⁹⁰. El resultado es un aumento sin precedentes de la riqueza del mercado de valores para unas pocas personas en medio de un aumento sin precedentes del desempleo y la miseria, que podría llevar a 500 millones de personas globalmente a la pobreza debido a la pandemia⁹¹. De esta manera, los mercados

financieros se han desconectado de los mercados laborales.

63. Entre los desafíos más urgentes de la pandemia de COVID-19 se encuentran el hambre y la inseguridad alimentaria para las poblaciones pobres y vulnerables⁹². Décadas de disminución del hambre se han revertido en los últimos años, y la pandemia ha acelerado esta preocupante tendencia^{93,94}. Muchos países de bajos ingresos e importadores de alimentos, especialmente en África, han sido los más afectados por la pandemia de COVID-19, y las personas pobres de esos países enfrentan un aumento de los precios de los alimentos⁹⁵. Incluso en los Estados Unidos el hambre es un problema, y la Oficina del Censo de los Estados Unidos ahora estima que uno de cada seis hogares con niños no puede satisfacer las necesidades alimentarias actuales⁹⁶.

64. La pandemia de COVID-19 plantea grandes preocupaciones para la salud mental⁹⁷, especialmente para las poblaciones de bajos ingresos. El aislamiento, los altos niveles de estrés, el desempleo y la privación de las necesidades básicas contribuyen a la mala salud mental. Existe una gran desigualdad en la provisión de servicios de salud médica⁹⁸, particularmente en países de ingresos bajos y medios⁹⁹. Un estudio del CDC²² encontró que la ideación suicida y la angustia psicológica son particularmente altas entre los trabajadores de cuidados esenciales, los encuestados negros e hispanos (en comparación con encuestados blancos no hispanos) y los jóvenes de EE. UU. Una solución eficaz es capacitar rápidamente a voluntarios para que atiendan las líneas directas de crisis, con el fin de ampliar su capacidad para responder a las personas y hacer que la ayuda sea más accesible para las comunidades desfavorecidas.

65. Las dimensiones de género de los efectos del COVID-19 deben considerarse en términos de efectos económicos, de salud y de bienestar, porque la pandemia presenta implicaciones de género para los resultados clínicos, las condiciones económicas y laborales, la educación y la agencia¹⁰⁰.

66. El traslado de recursos para abordar la emergencia de COVID-19 ha generado cambios en la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud reproductiva y materna, lo que a su vez ha provocado un aumento de los embarazos no planificados de adolescentes y mujeres jóvenes^{101,102}. Si bien hombres y mujeres se contagian de COVID-19 en proporciones similares, los hombres parecen tener un mayor riesgo de peores resultados y muerte, independientemente de la edad¹⁰³.

67. También ha habido un aumento de la violencia de género durante la pandemia y los subsiguientes cierres económicos¹⁰⁴. Los informes confirman que la violencia doméstica contra mujeres y niñas ha aumentado hasta en un 30% en algunos países. Los servicios de apoyo a las mujeres, como los refugios, están luchando por mantenerse al día con la creciente demanda¹⁰⁵. Se necesitan acciones urgentes para considerar y prevenir todas las formas de violencia

contra las mujeres en la pandemia de COVID-19, y para designar los refugios de violencia doméstica como servicios esenciales, a la vez que se garantiza que estén debidamente financiados.

68. Las mujeres en muchos países tienen tasas más altas de desempleo debido a la recesión que los hombres¹⁰⁶. Además, cuando las escuelas cierran y los niños están en casa, las mujeres soportan una triple carga de trabajo de primera línea, trabajo de cuidado no remunerado y trabajo comunitario^{107,108}. Las mujeres componen el 70% de la fuerza laboral mundial de salud, lo que las pone en mayor riesgo de infección y estrés por exceso de trabajo¹⁰⁹. Existe una necesidad urgente de desarrollar políticas y programas con una perspectiva de género¹¹⁰. En particular, las trabajadoras de la salud necesitan igualdad de salarios y participación significativa en niveles más altos de liderazgo en salud.

69. Las mujeres son agentes fundamentales de cambio, pero sigue habiendo una gran disparidad de género en la participación política de la mujer. Las mujeres jefe de estado y de gobierno han tenido éxito al abordar la pandemia, mostrando grandes habilidades de liderazgo y tomando decisiones basadas en la ciencia¹¹¹. Estas líderes han demostrado una sabiduría y un liderazgo sobresalientes en la respuesta al COVID-19 y, sin embargo, las mujeres representan menos de una cuarta parte de los políticos electos en todo el mundo¹¹². Los paquetes de recuperación también deberían incluir nuevos arreglos de gobernanza para impulsar la participación política de las mujeres e incluir a mujeres en cargos de poder.

70. La Comisión de Estadística de la ONU, en colaboración con las instituciones asociadas de la ONU y con las agencias nacionales de estadística, debería preparar datos casi en tiempo real sobre las poblaciones altamente vulnerables y sus condiciones, con un enfoque especial en la pobreza, el desempleo, la salud mental, la violencia, el hambre, el trabajo forzoso y otras formas de privación extrema y abusos de los derechos humanos. Se deben recolectar datos de manera urgente para identificar las necesidades humanitarias y los epicentros de hambre, especialmente entre las personas en situación de pobreza, las personas mayores, las personas que viven con discapacidades, los pueblos indígenas, las mujeres vulnerables, los niños pequeños, los refugiados, las personas que están encarceladas, las personas que trabajan en empleos de alto riesgo (por ejemplo, en plantas empacadoras de carne o como trabajadores invitados) y otras poblaciones minoritarias (incluyendo las minorías étnicas, raciales y religiosas).

Sección 6: Satisfacer las urgentes necesidades fiscales de los países en desarrollo

71. Una de las características definitorias de la crisis global ha sido la fuerte caída de los ingresos públicos a nivel nacional, provincial (o estatal) y local como resultado del colapso de la actividad económica

y las medidas fiscales. La deuda pública en todo el mundo está aumentando rápidamente, con déficits presupuestarios en niveles históricos como porcentaje del PIB, particularmente en las economías de altos ingresos. El gobierno federal de los Estados Unidos, por ejemplo, tendrá un déficit presupuestario de alrededor de USD 3,7 billones durante 2020, alrededor del 16% del PIB¹¹³. Se espera que la relación deuda pública-PIB en las economías de altos ingresos supere el 130% del PIB para finales de 2020, sobre la base de la proyección del FMI de junio de 2020, la más alta jamás registrada¹¹⁴.

72. La situación de los países de ingresos bajos y medios será cada vez más grave porque muchos países se enfrentan a condiciones de financiación difíciles. Estos países deberán priorizar la atención médica, la protección social y la inversión pública para preservar vidas y medios de subsistencia y evitar el riesgo de crisis sociales. Sin embargo, el espacio fiscal para hacerlo es limitado porque muchos países de ingresos bajos y medios ya enfrentaban problemas de sostenibilidad de la deuda antes de la pandemia, con más de 30 países en alto riesgo de sobreendeudamiento o en sobreendeudamiento actual. Según la estructura de sus economías y su dependencia de los flujos externos (como las remesas), los países de ingresos bajos y medios pueden ser especialmente vulnerables a la crisis.

73. Además, muchos países de ingresos bajos y medios no cuentan con los tipos de programas de protección social que se necesitan con mayor urgencia en esta coyuntura, como seguros de desempleo, apoyo a los ingresos y apoyo nutricional. Estos programas deben ponerse en marcha y financiarse con urgencia tanto a nivel nacional como internacional. Mediante el uso de tecnologías digitales que permiten a los gobiernos realizar pagos electrónicos directamente a los hogares, los gobiernos deben implementar programas de transferencias directas de emergencia para familias en situación de pobreza, hambre y desamparo.

74. Estos países necesitarán de un considerable financiamiento internacional concesional (es decir, subvenciones y préstamos a largo plazo y con intereses bajos) por parte de las instituciones financieras internacionales, en particular el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y los bancos de desarrollo regionales. Algunos de estos países de ingresos bajos y medios necesitarán la reestructuración ordenada de sus deudas soberanas con los acreedores públicos y privados. Ahora, más que nunca, es el momento de que los países cumplan sus compromisos de proporcionar el 0,7% del producto interno bruto como ayuda oficial para el desarrollo¹¹⁵. A medida que se amplía el financiamiento concesional internacional, deben realizarse esfuerzos especiales para luchar contra la corrupción y garantizar que los nuevos flujos de ayuda lleguen a los beneficiarios previstos.

75. Instamos a que se preste especial atención a los países menos desarrollados, a los pequeños estados insulares en desarrollo, a los países en desarrollo sin litoral, a los países altamente endeudados y a los países en crisis humanitaria o situaciones frágiles como resultado de factores tales como crisis ambientales o conflictos violentos.

76. A medida que los gobiernos adopten medidas para responder ante el COVID-19, podrían quedar vulnerables a reclamos de inversionistas extranjeros en virtud de diversas cláusulas de solución de disputas entre inversionistas y estados en acuerdos de comercio e inversión, particularmente en países de ingresos bajos y medios¹¹⁶. La Comisión toma nota de las propuestas presentadas por varios sindicatos, asociaciones comerciales y ONG para abordar esta preocupación legítima.

77. Aunque los países han anunciado más de USD 11 billones en medidas fiscales (la mitad de las cuales consisten en gastos adicionales o medidas de reducción de ingresos y la otra mitad en préstamos, garantías o inyecciones de capital por parte del sector público) para combatir la emergencia del COVID-19, la mayoría de estos anuncios se han realizado en economías emergentes de ingresos altos o medios¹¹⁷. Algunos países, en particular Alemania, han aumentado su ayuda económica para el desarrollo en la forma de desembolsos relacionados con COVID-19 en países socios de ingresos bajos y medios. La mayor parte del financiamiento de emergencia para los países de bajos ingresos proviene del FMI y el Banco Mundial.

78. El FMI está en el centro de la red de seguridad financiera mundial. Ha brindado acceso rápido a financiamiento de emergencia a países que lo necesitan. El financiamiento del FMI durante la pandemia ha sumado hasta ahora USD 87 mil millones para 80 países¹¹⁸. La facilidad de crédito rápido del FMI (para países de bajos ingresos) tiene un vencimiento de 10 años, tasa de interés cero y un período de gracia de 5,5 años¹¹⁹, mientras que el instrumento de financiamiento rápido del FMI (para otros países) debe reembolsarse en un plazo de 3,25-5 años¹²⁰. También hay montos más pequeños de subvenciones en el fideicomiso de contención y alivio de catástrofes, para ayudar a los miembros del fondo de bajos ingresos a pagar deudas al FMI¹²¹.

79. El Grupo del Banco Mundial está trabajando para ayudar a los países a impulsar el gasto en salud, fortalecer las redes de seguridad social y mantener tanto los servicios públicos como un sector privado próspero¹²². Planean desplegar hasta USD 160 mil millones, incluyendo la distribución anticipada de USD 51 mil millones en subvenciones y recursos altamente concesionales de la reposición de la AIF19. Para hacer frente a la emergencia sanitaria, el Banco Mundial destinó USD 6,3 mil millones para apoyar a 108 países en 3 meses. Otros bancos multilaterales de desarrollo se han comprometido a agregar otros USD 80 mil millones a su respuesta, con lo que el total asciende a USD 240 mil millones^{122,123}.

80. Además, el G20 extendió el alivio de la deuda durante 2020 a los países de bajos ingresos en la iniciativa de suspensión del servicio de la deuda, que en total podría posponer pagos por alrededor de USD 11,5 mil millones¹²⁴. La implementación de la iniciativa de suspensión del servicio de la deuda cuenta con el apoyo del FMI y el Banco Mundial. Sin embargo, hasta la fecha, varios países de bajos ingresos no han aprovechado esta oportunidad por varias razones, incluyendo el temor a dañar su calificación crediticia. Además, para muchos países, una prórroga temporal de los pagos será insuficiente para superar esta crisis y restablecer la sostenibilidad de la deuda, por lo que se necesitará alguna medida de condonación permanente de la deuda.

81. Los bancos centrales han desempeñado un papel decisivo en la preservación de la estabilidad financiera. A principios de marzo, cuando el número de casos aumentó rápidamente en la región del Atlántico norte, los mercados financieros mundiales se enfrentaron a una repentina avalancha hacia la liquidez y una volatilidad sin precedentes, que afectó incluso a los activos más seguros. El sistema de reserva federal de Estados Unidos y los principales bancos centrales (por ejemplo, Banco Central Europeo, Banco de Inglaterra, Banco de Japón) reaccionaron rápidamente proporcionando liquidez y comprando grandes cantidades de activos. Esto ayudó a restablecer las condiciones ordenadas del mercado global, incluso para los mercados emergentes y fronterizos.

82. Otros bancos centrales de economías avanzadas y de mercados emergentes han seguido su ejemplo y han respondido a la crisis de manera contundente y flexible mediante recortes en las tasas de interés oficiales y una expansión del crédito para combatir la recesión del COVID-19. El éxito de estas políticas es reflejo de la credibilidad de los bancos centrales que han ganado tras años de metas de inflación exitosas, lo que ahora les ha dado espacio para políticas monetarias activas para combatir contracciones económicas que están al nivel de una depresión.

83. En este contexto, las economías avanzadas y los grandes mercados emergentes han podido financiar un apoyo presupuestario considerable a tasas de interés mínimas, manteniendo o incluso ampliando los servicios públicos y los pagos de protección social a nivel nacional a pesar de la grave disminución de los ingresos presupuestarios. Por el contrario, los países de bajos ingresos que han sido excluidos de los mercados internacionales o que enfrentan mayores costos de endeudamiento se han visto severamente restringidos en la provisión de servicios públicos adicionales y protección social para quienes la necesitan.

Sección 7: Alcanzar el acceso digital universal como clave para la inclusión

84. Las tecnologías digitales y el acceso digital en línea son cruciales para dar una respuesta eficaz a la

pandemia. Como se mencionó anteriormente, el acceso digital desigual ha exacerbado en gran medida las desigualdades. La conectividad en línea y la alfabetización son esenciales para el acceso a transferencias de ingresos (por ejemplo, pagos de ayuda de emergencia), educación en línea, telemedicina, trabajo desde casa, comercio electrónico, pagos electrónicos, asesoramiento electrónico para la salud mental y otras necesidades clave. La conectividad en línea facilita la realización de pruebas y el rastreo de contactos, el monitoreo de la epidemia y el acceso a la información y al apoyo social para las personas y familias que lo necesitan¹²⁵. El acceso digital también es crucial para la conexión social durante la pandemia.

85. Hacemos un llamado a todas las agencias relevantes de la ONU, lideradas por la UIT y la UNESCO, con el apoyo de la Comisión de Banda Ancha de la UIT-UNESCO, para que tomen medidas concretas junto con la industria digital y los gobiernos para acelerar el acceso universal a los servicios digitales, incluyendo nuevas formas de financiamiento público-privado para extender la conectividad a poblaciones de difícil acceso¹²⁶. Apoyamos firmemente la hoja de ruta del Secretario General de la ONU para la cooperación digital, con el objetivo de lograr la conectividad universal para 2030, e instamos a su implementación inmediata¹²⁷.

86. UNICEF ha estimado recientemente que un tercio de los niños en edad escolar del mundo no pudieron acceder al aprendizaje digital durante los recientes cierres de escuelas¹²⁸. Hacemos un llamado a la Comisión de Banda Ancha para que intensifique su trabajo con las agencias de la ONU, lideradas por la UNESCO y UNICEF, empresas de tecnología y la industria de las telecomunicaciones, para garantizar que la educación en línea esté disponible para todos los estudiantes según sea necesario durante la duración de la pandemia.

87. La desinformación presenta un desafío cada vez más difícil en el mundo digital. En algunos aspectos, en la era digital se ha vuelto más difícil acceder a información confiable y precisa de fuentes legítimas. Sin embargo, la desinformación siempre ha sido un obstáculo, especialmente en la lucha contra el consumo de tabaco y el cambio climático. Hoy en día, la desinformación amenaza la efectividad de una respuesta al COVID-19¹²⁹, especialmente en lo que respecta a las vacunas y la aplicación de las INF, incluyendo la importancia de las mascarillas.

88. La privacidad y seguridad de la información personal es motivo de gran preocupación, dado que algunos países están aplicando una vigilancia extrema para rastrear y poner en cuarentena los casos de COVID-19, y así reducir la propagación de la enfermedad. Esta tecnología es esencial para las respuestas a corto plazo¹²⁵, pero tiene importantes implicaciones para la privacidad y los derechos humanos, y consecuencias potencialmente nefastas para la libertad de expresión y movimiento si estas medidas extremas se mantuvieran vigentes a largo

plazo y si se usaran para rastrear personas con fines distintos a la contención del COVID-19. Hacemos un llamado a todas las partes interesadas, especialmente a las empresas de tecnología, la industria de las telecomunicaciones y los gobiernos, a pensar de manera creativa sobre cómo combatir los aspectos negativos de la tecnología digital.

Sección 8: Justicia global en el acceso a equipos, tratamientos, diagnósticos y vacunas seguras y eficaces

89. La industria farmacéutica y la comunidad académica, con el apoyo de los gobiernos, han realizado notables esfuerzos por desarrollar nuevos enfoques para la contención de la pandemia, incluyendo vacunas¹³⁰, terapéutica, diagnósticos rápidos, nuevos regímenes de tratamiento y nuevos equipos, incluyendo el EPP.

90. Las vacunas ofrecen un enfoque potencialmente crucial para controlar y, en efecto, poner fin a la pandemia de COVID-19¹³¹. En el pasado, las vacunas han contribuido de manera decisiva al control o la eliminación de las enfermedades contagiosas, y hay motivos para ser optimistas de que están al alcance vacunas eficaces contra el virus del SARS-CoV-2 que causa el COVID-19. Sin embargo, hay muchos temas urgentes de política pública relacionados con el desarrollo y uso de una nueva vacuna, estos deben respetarse escrupulosamente y están en claro riesgo hoy. Este es especialmente el caso puesto que es probable que las primeras vacunas sean solo parcialmente efectivas y, por lo tanto, planteen muchas complicaciones y riesgos en su implementación inicial.

91. Las vacunas en desarrollo tendrán distintos niveles de eficacia debido a varias incógnitas. Pueden proteger a las personas para que no sufran enfermedades graves o la muerte, pero sin evitar que se contagien. Pueden funcionar para algunos subgrupos de una población, pero no para otros. Pueden presentar riesgos diferenciados para las personas según la edad, el género, la etnia, la raza, las afecciones médicas anteriores u otras características. Pueden tener una eficacia de duración variable y requerir refuerzos repetidos.

92. Por lo tanto, es urgente para la seguridad, la salud pública y la aceptación pública, que la introducción de nuevas vacunas siga pruebas y evaluaciones rigurosas y sólidas a través de todas las fases clínicas de la enfermedad, y que la introducción de nuevas vacunas no esté sujeta a interferencias políticas peligrosas. En este sentido, nos preocupa la introducción en Rusia de una nueva vacuna candidata sin la finalización de los ensayos de fase 3 de eficacia y seguridad, y sin la publicación de datos de apoyo¹³². Estamos igualmente alarmados por los ataques a los reguladores, como las acusaciones recientes de que la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos está retrasando el desarrollo de la vacuna por razones políticas, más que por interés en la seguridad humana¹³³. Tal interferencia política en el

funcionamiento de las agencias técnicas es inexcusable y tiene como finalidad obviamente un beneficio político.

93. Nos preocupa el énfasis y el enfoque en tecnologías de vacunas nuevas y no probadas, como las tecnologías de ARNm, ADN, y vectores virales, que serán costosas y no se ha demostrado que ofrezcan beneficios (en términos de inmunidad o seguridad de las vacunas) sobre los enfoques tradicionales y mucho menos costosos de virus inactivados, virus atenuados y proteínas recombinantes. Las primeras serán producidas principalmente por grandes compañías farmacéuticas multinacionales, mientras que las segundas podrían ser producidas por miembros de la Red de Fabricantes de Vacunas de Países en Desarrollo (DCVMN) y es más probable que proporcionen vacunas a poblaciones y naciones de bajos ingresos. Por lo tanto, es urgente apoyar mejor a los fabricantes de vacunas de la DCVMN para producir vacunas contra el COVID-19 de bajo costo utilizando tecnologías tradicionales, que son clave para el acceso global. En este sentido, existe la necesidad de una mejor aceptación de los adyuvantes de bajo costo con antecedentes de seguridad de larga data, como el alumbre, que hasta ahora han sido descartados por los principales donantes y socios internacionales sin fundamento científico¹³⁴.

94. Cualquier nueva vacuna o tratamiento debe desarrollarse e implementarse con miras a un acceso equitativo entre los países y dentro de ellos. A ninguna nación o población de un país se le debe prohibir el acceso a una vacuna debido al costo. Ningún país debería tener acceso con base en su participación en ensayos clínicos (algunos gobiernos se ven presionados a albergar tales ensayos a cambio del acceso futuro a la vacuna).

95. La Asamblea Mundial de la Salud número 73 reconoció la inmunización “contra el COVID-19 como un bien público mundial”¹³⁵. El llamado nacionalismo de las vacunas¹³⁶, en el que las naciones individuales acaparan los suministros previstos de futuras vacunas para su propio uso, es contraproducente porque ninguna nación estará segura hasta que todas lo estén. Actualmente se están llevando a cabo negociaciones bilaterales sobre el acceso futuro a las vacunas bajo acuerdos de confidencialidad, con poca transparencia en los precios.

96. Apoyamos firmemente la iniciativa multilateral Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator para promover el acceso universal y equitativo a las vacunas contra el COVID-19, los tratamientos y otras herramientas, y dentro de esa iniciativa, a COVAX, el pilar de la vacuna. Instamos a todas las naciones a unirse a la ACT-Alliance y a honrar sus principios de compartir equitativamente las nuevas herramientas contra el COVID-19, pero enfatizamos que, sobre la base de las tendencias actuales, COVAX no será suficiente. Los enfoques complementarios en apoyo de esta iniciativa multilateral ayudarían a fortalecer el acceso equitativo entre los países y dentro de ellos. Esta

modificada estrategia de compromiso de mercado viene con desafíos únicos, y aún no está claro cómo se diseñará, implementará ni apoyará financieramente dicha iniciativa. La transparencia en los ensayos clínicos, las negociaciones de precios y las inversiones en investigación y desarrollo son de suma importancia para garantizar un acceso equitativo y justo a las vacunas. Además, los países deben impulsar estrategias nacionales de producción local, capacitación tecnológica e innovación en vacunas, tratamientos y diagnósticos, para asegurar el acceso universal.

97. Apoyamos los esfuerzos de ACT Accelerator por conseguir protocolos claros para una implementación más justa de las nuevas vacunas candidatas, los diagnósticos y tratamientos, incluyendo la claridad en cuanto al tiempo, el monitoreo del uso, la asequibilidad, las cadenas de suministro, el personal y las comunicaciones públicas. Estos factores serán urgentes para la confianza y la aceptación del público, y para rechazar la inevitable avalancha de información falsa y rumores en las redes sociales. Los esfuerzos deliberados por involucrar a las comunidades serán cruciales para abordar la desconfianza. También será esencial un comportamiento responsable y cooperativo entre todas las áreas clave de investigación y desarrollo, incluyendo EE. UU., China, Rusia, India, Reino Unido y la UE. Sin embargo, las voces de los países de ingresos bajos y medios también deben mejorarse en los acuerdos de gobernanza.

98. Hasta ahora, la comunidad mundial de las vacunas no ha tenido una conciencia situacional adecuada sobre el creciente movimiento antivacunas. El movimiento contra las vacunas se ha amplificado en los Estados Unidos desde 2015, cuando tomó un giro hacia la extrema derecha política. Este movimiento ha reducido la cobertura de las vacunas hasta el punto en que, en 2019, el sarampión resurgió en los Estados Unidos¹³⁷. En 2020, el movimiento estadounidense antivacunas redobló sus esfuerzos contra las vacunas COVID-19 y amplió su alcance para hacer campaña contra las mascarillas y el rastreo de contactos, contribuyendo así a promover el resurgimiento masivo de COVID-19 en el sur de Estados Unidos durante el verano de 2020¹³⁸. También en el verano de 2020, el movimiento estadounidense antivacunas expandió sus actividades a través de una gran manifestación en Berlín, Alemania. Es urgente que la comunidad mundial combata la desinformación de este esfuerzo anticientífico globalizado. Instamos a una expansión de los esfuerzos globales para combatir los movimientos contra las vacunas que tienen su sede en los EE. UU. y Europa, pero que también han comenzado a expandirse en Asia, África y América Latina.

99. Observamos que, aunque es probable que las vacunas candidatas comiencen a implementarse durante 2021, su introducción no marcará el final de

la pandemia ni el final de la necesidad crucial de las INF. Es probable que las primeras vacunas se implementen gradualmente, a medida que los expertos aprendan más sobre su eficacia en subgrupos como trabajadores de la salud, personas mayores y poblaciones inmunodeprimidas. Es probable que las primeras vacunas sean solo parcialmente eficaces y tengan una duración limitada, de modo que la transmisión de la enfermedad podría continuar incluso con una cobertura de vacunación cada vez mayor. Además, los países necesitarán establecer sistemas para la entrega de las vacunas y formas de financiamiento para la cobertura y la entrega de las mismas. Incluso en las mejores circunstancias, los altos niveles de cobertura de inmunización requerirán años, no meses. Durante ese tiempo, la pandemia continuará, al igual que la necesidad de INF.

100. En general, la comunidad científica ha producido datos e investigaciones precisas y confiables a través de una de las movilizaciones más notables de la historia, que ha incluido el compromiso de hacer que más de 30.000 publicaciones sean de acceso abierto o estén disponibles gratuitamente para el público¹³⁹. Continuar con este compromiso sin precedentes hacia la colaboración y la transparencia es fundamental para garantizar que las fuentes de información fiables sigan informando las decisiones políticas en todos los niveles.

101. La diplomacia sanitaria mundial debe inspirar la cooperación entre las comunidades científicas y políticas y fortalecer la diplomacia científica mundial, para garantizar que las perspectivas integrales, holísticas e interdisciplinarias, y el conocimiento transfronterizo, informen las políticas y la toma de decisiones. La diplomacia científica mundial es estratégica para abordar no solo esta pandemia actual, sino también otros desafíos mundiales, como la crisis climática.

Sección 9: Promover una recuperación verde basada en empleos

102. La demanda agregada y el comercio seguirán deteriorados en el mediano plazo (es decir, los próximos 12 a 24 meses). La incertidumbre afecta el consumo y la inversión privada. En muchas partes del mundo, incluyendo Europa, Japón y Estados Unidos, los bancos centrales no tienen mucho margen de maniobra con tasas de interés en cero o incluso negativas. Se necesitarán políticas para respaldar el sistema financiero a medida que aumenten los préstamos en mora y los paquetes fiscales deberán financiarse con deuda nacional. Muchos gobiernos se beneficiarán de los costos de los préstamos que se encuentran en mínimos históricos.

103. Por tanto, un elemento importante para el crecimiento económico mundial sostenido en los próximos años será la inversión pública, que brinda la oportunidad de acelerar la transformación de las sociedades hacia un crecimiento sostenible e incluyente. A su vez, las inversiones públicas en

infraestructura, por ejemplo, brindarán un importante apoyo a las inversiones privadas en nuevos sectores sostenibles, como las energías renovables, los vehículos eléctricos y la economía digital.

104. Los planes de recuperación económica deben apoyar la transición hacia sociedades más sostenibles e incluyentes con base en los ODS y el Acuerdo Climático de París^{2,3}. La inversión pública debe orientarse hacia industrias sostenibles y la economía digital. A diferencia de la crisis financiera de 2008-2009, que provocó un fuerte aumento de las emisiones de dióxido de carbono cuando la actividad económica comenzó a recuperarse¹⁴⁰, los gobiernos deberían utilizar las crisis económicas y de salud generadas por el COVID-19 para lanzar acciones transformadoras que apoyen la descarbonización y separen el crecimiento económico de los impactos negativos sobre el clima y la biodiversidad. El precio del carbono y otros mecanismos, incluyendo la inversión en infraestructura y políticas de energía limpia para promover el desarrollo y despliegue de tecnologías clave, se deben enfatizar durante la recuperación. Las subvenciones a las industrias no sostenibles deberían eliminarse progresivamente.

105. Evitar una ola de quiebras de pequeñas y medianas empresas solventes es una prioridad importante. Es posible que se necesiten nuevas formas de asociaciones público-privadas para acelerar la transición verde y el despliegue de soluciones y tecnologías digitales, incluyendo aquellas para los servicios públicos. A corto plazo, es fundamental que los gobiernos fortalezcan los mecanismos de protección social y mantengan (durante el tiempo suficiente) las medidas excepcionales que se han introducido para apoyar el empleo y a las personas que han perdido su empleo. Aunque esto probablemente conducirá a aumentos bruscos de la deuda pública en muchos países, una reducción fiscal antes de lo justificado presentaría un riesgo aún mayor de descarrilar la recuperación y, en última instancia, podría ser más costoso¹¹⁷. Los gobiernos deben garantizar la transparencia total, la buena gobernanza y la determinación de costos de todas las medidas fiscales.

106. Pocas conmociones mundiales han propinado un golpe tan generalizado a los trabajos, las perspectivas profesionales y de vida y la seguridad económica de tantas personas. Los efectos a largo plazo de esta crisis afectarán particularmente a los jóvenes¹⁴¹, que tienen más probabilidades de estar desempleados y de tener trabajos informales²⁴. El mundo se verá afectado por un desempleo elevado y generalizado en los próximos años, lo que pondrá a cientos de millones de personas en riesgo de pobreza, inseguridad financiera, hambre y problemas de salud mental, incluyendo depresión clínica y trastornos de ansiedad. Por lo tanto, uno de los principales objetivos de la recuperación debe ser garantizar la dignidad económica para todos, a través de una protección social sólida y oportunidades para una

participación significativa en la fuerza laboral y en la comunidad (que también es crucial para la salud mental). Se recomienda encarecidamente el desarrollo y la implementación de criterios para evaluar si los paquetes de estímulo post-COVID-19 integran los aspectos esenciales de equidad, salud, descarbonización y empleo¹⁴².

107. Una recuperación basada en el empleo requerirá de la cooperación mundial y de nuevas formas de asociación entre el sector público y el privado. Muchos de los cientos de millones de empleos que se eliminaron durante la pandemia no regresarán. Muchas empresas habrán cerrado. Muchas actividades habrán pasado permanentemente de la economía tradicional de oficinas, tiendas, escuelas y clínicas al mundo en línea del trabajo desde casa, el comercio electrónico, la educación en línea y la telemedicina. Sin embargo, el nuevo mundo del trabajo en línea también creará nuevas oportunidades de formación y empleo. Una recuperación justa requerirá un compromiso sin precedentes con la readaptación profesional y la mejora de las cualificaciones profesionales para preparar a los trabajadores para la economía digital. Si la nueva economía digital se implementa de manera justa e incluyente, existe la oportunidad de compartir más tiempo libre. La economía digital puede ser transformadora, apoyando no solo el empleo decente sino también la economía verde. Sin embargo, para que esto suceda, la readaptación profesional y la mejora de las cualificaciones profesionales deben emprenderse a una escala sin precedentes.

108. La restauración del trabajo debe basarse ante todo en garantizar que los lugares de trabajo sean seguros, disminuyendo los riesgos de transmisión del virus. Las empresas, las universidades y las autoridades de salud pública deben preparar lineamientos claros para escuelas, oficinas, tiendas, sitios de construcción, fábricas, instalaciones de transporte y sitios de recreación y entretenimiento seguros. Estos lineamientos deben incluir disposiciones para la higiene pública, distanciamiento físico, monitoreo de síntomas, controles para ambientes interiores seguros y saludables (como mayor ventilación y filtración de aire) y otras medidas de seguridad en el lugar de trabajo.

109. Con el fin de financiar la recuperación verde, se necesitarán nuevos métodos de financiamiento para los países de ingresos bajos y medios, incluyendo asignaciones nuevas o más eficientes de derechos especiales de giro¹⁴³, mayor alivio de la deuda y una mayor ampliación del financiamiento verde de instituciones como el Green Climate Fund.

110. El Pacto Verde de la UE, el presupuesto a largo plazo (2021-27) y el nuevo fondo de recuperación constituyen un marco ejemplar para la recuperación a largo plazo, incluyendo los objetivos de mediados de siglo sobre seguridad climática, transición energética y economía circular, con un

presupuesto total de €1,8 billones¹⁴⁴. Este enfoque puede servir como modelo para otras regiones del mundo a medida que estas diseñan estrategias para reconstruir sus economías nacionales y regionales. En general, las recuperaciones deben ser inteligentes (basadas en tecnologías digitales), incluyentes (dirigidas a hogares de menores ingresos) y sostenibles (con inversiones en energía limpia y reducción de la contaminación). La inversión en energía renovable, transporte sostenible y otras políticas que reducen la exposición a la contaminación del aire es una preocupación particularmente urgente, porque la contaminación del aire por partículas finas aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y otras afecciones que son factores de riesgo para consecuencias negativas por COVID-19. Esta forma de contaminación del aire también suele afectar de manera desproporcionada a las comunidades minoritarias y de bajos ingresos. Por el contrario, la modernización de los sistemas energéticos puede contribuir a la creación de empleo y el crecimiento económico al mismo tiempo que protege el clima, pero esto requiere liderazgo e inversión del sector público.

111. Estas transformaciones económicas deben complementarse con nuevas métricas para medir el progreso y el bienestar. El crecimiento del PIB por sí solo no ayudará a supervisar una economía más incluyente y sostenible; en su lugar, se necesitan informes frecuentes y de acceso público sobre los indicadores de los ODS, la felicidad y el bienestar subjetivo, y el desempeño ambiental.

112. La recuperación mundial se verá facilitada en gran medida por la cooperación a nivel regional e internacional, no solo para controlar la epidemia, sino también para diseñar y adoptar nuevos programas de recuperación ecológica. Instamos encarecidamente a los Estados Unidos, la UE, China, Rusia, India, Mercosur, la Unión Africana, la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático, la Comunidad de Estados de América Latina y el Caribe, la Comunidad del Caribe y otras naciones y agrupaciones regionales a dejar de lado las rivalidades y políticas de empobrecimiento del vecino (como las sanciones comerciales y financieras) y a favorecer respuestas regionales coordinadas (como las de la UE¹⁴⁵ y la Unión Africana¹⁴⁶). La integración regional tiene enorme potencial y beneficios, desde la posibilidad de negociaciones regionales de alivio de la deuda hasta acuerdos de adquisición de equipos, pruebas, tratamientos y vacunas. Las sanciones comerciales y financieras, otras políticas aislacionistas y las conversaciones sobre una nueva guerra fría entre Estados Unidos y China son obstáculos profundamente peligrosos para la recuperación global y la paz misma.

Sección 10: Apoyar el rol urgente de las instituciones de la ONU

113. La pandemia de COVID-19 se produjo durante el aniversario número 75 de la ONU. Antes de la pandemia, la revitalización del sistema multilateral de la ONU ya se estaba discutiendo ampliamente, pero la pandemia de COVID-19 ha suscitado un escrutinio sobre la efectividad de las organizaciones multilaterales¹⁴⁷. Se necesita una nueva cultura de multilateralismo, basada en un liderazgo fuerte, acción colectiva, y mayor participación en la toma de decisiones multilaterales. El papel indispensable de la ONU ha sido evidente a lo largo de la pandemia, especialmente para las poblaciones más vulnerables del mundo, sin embargo, el sistema de la ONU ha sido atacado por políticos populistas y el derecho internacional se ha visto socavado. Estados Unidos incluso ha dado el paso peligroso y sin precedentes de anunciar su retirada de la OMS en este momento crucial de la coyuntura global¹⁴⁸.

114. Apoyamos firmemente a la ONU y hacemos un llamado a todas las naciones para que respeten la Carta de la ONU y la Declaración Universal de Derechos Humanos, y contribuyan a la eficacia del sistema multilateral de la ONU, incluso a través del financiamiento crucial de las instituciones de la ONU. Hacemos un llamado a los Estados Unidos para que revoque su decisión de retirarse de la OMS, el Acuerdo Climático de París, la UNESCO y el Consejo de Derechos Humanos de la ONU.

115. Apoyamos firmemente el papel único del FMI, el Banco Mundial y los bancos multilaterales de desarrollo en la provisión urgente de financiamiento y asistencia técnica para las economías emergentes y en desarrollo. Exhortamos a sus accionistas a que consideren la posibilidad de ampliar los esfuerzos ya sin precedentes para asegurar una mayor financiación para estos países, mediante una mayor asignación o un uso más eficiente de los derechos especiales de giro, o mediante la reestructuración de la deuda cuando sea necesario¹⁴⁹. También instamos a los países accionistas más ricos a proporcionar recursos concesionales adicionales.

116. Apoyamos firmemente el papel indispensable de la OMS en el control de la pandemia de COVID-19, y hacemos un llamado a todas las naciones para que aumenten, en lugar de disminuir, su apoyo financiero y su respaldo político a la labor de la OMS en este momento tan complicado. En este sentido, también apoyamos el llamado a un análisis independiente de la respuesta de la OMS, para fortalecer la institución y su papel central y único en la salud pública mundial.

Sección 11: El trabajo de la Comisión Lancet COVID-19 en el futuro

117. Esta Declaración resume, a septiembre de 2020, las opiniones y recomendaciones de la Comisión Lancet COVID-19 sobre los temas clave actuales relacionados con la pandemia mundial. En los próximos meses, la Comisión desarrollará un portafolio de métricas de COVID-19 para rastrear cómo se están implementando las recomendaciones

contenidas en este documento, y se informará sobre ellas trimestralmente. Las métricas cubrirán cuatro dimensiones de la crisis: contención de la epidemia en todo el mundo a través de INF; transparencia en el desarrollo de vacunas y tratamientos seguros y eficaces; respuesta y acceso a los sistemas de salud; y transformaciones sostenibles y equitativas, incluyendo los efectos sobre la equidad, los mercados laborales, el empleo, las emisiones de gases de efecto invernadero y otras métricas ambientales.

118. La Comisión también considerará recomendaciones sobre cómo contrarrestar la desinformación sobre la ciencia, no solo con respecto al COVID-19, sino también con respecto a otros temas relacionados como las vacunas, la biodiversidad y el cambio climático.

119. La Comisión reconoce que la pandemia mundial plantea una serie de problemas complejos que aún están evolucionando y que necesitarán una evaluación más oportuna, como el aumento de las crisis humanitarias y de hambre; la financiación de la respuesta sanitaria y los planes de recuperación económica; los acuerdos institucionales y financieros dentro del sistema de la ONU para respuestas coordinadas a los riesgos relacionados con la salud, el clima y la economía; el futuro de la educación y el trabajo en un mundo post-COVID-19; y los efectos físicos y mentales a largo plazo del virus, por nombrar solo algunos. La Comisión está estableciendo grupos de trabajo específicos que publicarán resúmenes de políticas y libros blancos en los próximos meses sobre estos temas clave.

120. La Comisión Lancet COVID-19 publicará su próxima Declaración a principios de 2021. Esa Declaración señalará el progreso o la regresión en cuanto a varios aspectos de su trabajo y recomendaciones, con un análisis actualizado de la evolución de la pandemia.

121. La Comisión presentará su informe final a comienzos de 2022.

Contribuyentes

Los comisionados, presidentes de los grupos de trabajo, miembros y del personal de la secretaría y la Comisión contribuyeron a la redacción de este manuscrito.

Comisionados

Jeffrey Sachs (Presidente), Salim Abdool Karim, Lara Akin, Joseph Allen, Kirsten Brosbøl, Gabriela Cuevas Barron, Peter Daszak, María Fernanda Espinosa, Vitor Gaspar, Alejandro Gaviria, Andy Haines, Peter Hotez, Phoebe Koundouri, Felipe Larrain Bascuñán, Jong-koo Lee, Muhammad Pate, Paul Polman, Gabriela Ramos, K Srinath Reddy, Ismail Serageldin, Raj Shah, John Thwaites, Vaira Vike-Freiberga, Miriam Khamadi Were, Lan Xue, Min Zhu, y Chen Wang.

Presidentes de los grupos de trabajo

Chandrika Bahadur y Maria Elena Bottazzi.

Personal de la secretaría y la Comisión

Yanis Ben Amor, Lauren Barredo, Ozge Karadag Caman, Guillaume Lafortune, Emma Torres, Jessamy Bagenal, Ismini Ethridge, y Juliana Bartels.

Grupos de Trabajo

Medidas de salud pública para contener la pandemia: Jong-koo Lee (presidente). *Vacunas y terapéutica:* María Elena Bottazzi y Peter Hotez (Copresidentes) y Peter Hotez. *Trabajo seguro, escuelas*

seguras y viajes seguros: Joseph Allen (presidente). *Ayuda humanitaria, protección social y grupos vulnerables*: Gabriela Cuevas Barron y Vaira Vike-Freiberga (Copresidentes). *Salud mental y bienestar*: Lara Akinin (presidente). *Los orígenes del COVID-19 y las amenazas futuras*: Peter Daszak (presidente). *Política fiscal y mercados financieros*: Vitor Gaspar y Felipe Larrain Bascuñán (Copresidentes). *Diplomacia y cooperación en salud mundial*: María Fernanda Espinosa, Muhammad Pate y Lan Xue, (Copresidentes). *Recuperación ecológica*: Phoebe Koundouri, Ismail Serageldin y Min Zhu (Copresidentes). *Grupos de trabajo regionales*: Chandrika Bahadur (India) y Alejandro Gaviria (América Latina).

Declaración de intereses

Declaramos que no hay intereses en competencia.

Agradecimientos

La Comisión *Lancet* COVID-19 agradece el generoso apoyo de la Fundación Rockefeller, el Centro Internacional Nizami Ganjavi y la Fundación Reliance. La Secretaría de la Comisión está alojada en el Centro para el Desarrollo Sostenible del Earth Institute de la Universidad de Columbia y en la Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. La Comisión *Lancet* COVID-19 sigue la denominación de país de la ONU para sus Estados miembros. El Grupo *Lancet* adopta una posición neutral con respecto a los reclamos territoriales en cifras publicadas y afiliaciones institucionales.

Referencias

- Sachs JD, Horton R, Bagenal J, Ben Amor Y, Karadag Caman O, Lafortune G. The Lancet COVID-19 Commission. *Lancet* 2020; **396**: 454–55.
- UN. The 17 goals. <https://sdgs.un.org/goals> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- UN Climate Change. The Paris agreement. <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-paris-agreement/the-paris-agreement> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- Everard M, Johnston P, Santillo D, Staddon C. The role of ecosystems in mitigation and management of Covid-19 and other zoonoses. *Environ Sci Policy* 2020; **111**: 7–17.
- Zimmer K. Deforestation is leading to more infectious diseases in humans. Noviembre 22, 2019. *Natl Geogr Mag*.
- Mushi V. The holistic way of tackling the COVID-19 pandemic: the one health approach. *Trop Med Health* 2020; **48**: 69.
- Daszak P, Olival KJ, Li H. A strategy to prevent future epidemics similar to the 2019-nCoV outbreak. *Biosaf Health* 2020; **2**: 6–8.
- Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* 2020; **26**: 450–52.
- Matheson NJ, Lehner PJ. How does SARS-CoV-2 cause COVID-19? *Science* 2020; **369**: 510–11.
- Johns Hopkins University and Medicine Coronavirus Resource Center. COVID-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (consultado el 30 de agosto de 2020).
- Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus Pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus> (consultado el 30 de agosto de 2020).
- Pero A, Ng S, Cai D. COVID-19: A perspective from clinical neurology and neuroscience. *Neuroscientist* 2020; publicado en línea, julio 25. <https://doi.org/10.1177/1073858420946749>.
- Mallapaty S. Mini organs reveal how the coronavirus ravages the body. *Nature* 2020; **583**: 15–16.
- Stop TB Partnership. The potential impact of the COVID-19 response on tuberculosis in high-burden countries: a modelling analysis. Mayo de 2020. www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf?fbclid=IwAR114py4vDnzh-DTxErV4abXNF1NC4Dv-6iRbByE0GJSIsOe1_Lzycg2Svsg (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- UNAIDS. The cost of inaction: COVID-19-related service disruptions could cause hundreds of thousands of extra deaths from HIV. Mayo 11, 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- UNICEF. As COVID-19 devastates already fragile health systems, over 6,000 additional children under five could die a day, without urgent action. Mayo 12, 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-devastates-already-fragile-health-systems-over-6000-additional-children> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- WHO. At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF. Mayo 22, 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/least-80-million-children-under-one-risk-diseases-such-diphtheria-measles-and-polio> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- WHO. COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. Junio 1, 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA* 2020; **324**: 93–94.
- Vandevijvere R, et al. Troisième enquête de santé COVID-19: résultats préliminaires. *Sciensano* 2020; publicado en línea, junio. <https://doi.org/10.25608/xkg3-xz50> (preprint).
- Roscoät Ed. Mental health of the French population during the COVID-19 pandemic: results of the CoviPrev survey. Junio 19, 2020. <https://eurohealthnet-magazine.eu/mental-health-of-the-french-population-during-the-covid-19-pandemic-results-of-the-coviprevalsurvey/> (consultado el 9 de septiembre de 2020).
- Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, Junio 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; **69**: 1049–57.
- Speth MM, Singer-Cornelius T, Oberle M, Gengler I, Brockmeier SJ, Sedaghat AR. Mood, anxiety and olfactory dysfunction in COVID-19: evidence of central nervous system involvement? *Laryngoscope* 2020; publicado en línea, julio 2. <https://doi.org/10.1002/lary.28964>.
- International Labour Organization. ILO monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition: updated estimates and analysis. Mayo 27, 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/-dgreports/-/-dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- Quinn D. Sharp decline in remittances expected in 2020 amid COVID-19 lockdowns in top sending nations. Junio 22, 2020. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/06/22/sharp-decline-in-remittances-expected-in-2020-amid-covid-19-lockdowns-in-top-sending-nations/> (consultado el 9 de septiembre de 2020).
- As more go hungry and malnutrition persists, achieving zero hunger by 2030 in doubt, UN report warns. Julio 13, 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- Mahler DG, Lakner C, Aguilar RAC, Wu H. COVID-19 could push 100 million people into extreme poverty, says World Bank. 12 de junio de 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/06/worldbank-coronavirus-covid19-extreme-poverty/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- Frykholm A. Ending extreme poverty. 8 de junio de 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2016/06/08/ending-extremepoverty> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
- The World Bank. Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus). 8 de junio de 2020.

- <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/project-ed-poverty-impacts-of-COVID-19> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
30. Britton T, Ball F, Trapman P. A mathematical model reveals the influence of population heterogeneity on herd immunity to SARS-CoV-2. *Science* 2020; 369: 846–49.
 31. Pollán M, Pérez-Gómez B, Pator-Barriuso R, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet* 2020; 396: 535–44.
 32. Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, Eggo RM. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* 2020; 26: 1205–11.
 33. Comunian S, Dongo D, Milani C, Palestini P. Air pollution and Covid-19: the role of particulate matter in the spread and increase of Covid-19's morbidity and mortality. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: E4487.
 34. WHO. Estimating mortality from COVID-19: scientific brief, 4 August 2020. Agosto 4, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333642> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 35. Barriuso R, Perez-Gomez B, Hernan MA, et al. SARS-CoV-2 infection fatality risk in a nationwide seroepidemiological study. *medRxiv* 2020; publicado en línea, 7 de agosto. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.06.20169722v1> (preprint).
 36. Coker ES, Cavalli L, Fabrizi E, et al. The effects of air pollution on COVID-19 related mortality in northern Italy. *Environ Resour Econ (Dordr)* 2020; 4: 1–24.
 37. Marioli FA, Bullano F, Kučinskis S, Rondón-Moreno C. Tracking R of COVID-19: a new real-time estimation using the Kalman filter. *medRxiv* 2020; publicado en línea, Mayo 14. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.19.20071886v2> (preprint).
 38. Jong-Wha L. What South Korea can teach the world about containing COVID-19. Agosto 10, 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/08/south-korea-health-system-covid-19-coronavirus-pandemic/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 39. UN Sustainable Development Group. Policy brief: the impact of COVID-19 on south-east Asia. Julio, 2020. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-south-east-asia> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 40. Biryabarema E. Uganda's tough approach curbs COVID, even as Africa nears 1 million cases. Agosto 5, 2020. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-uganda-idUSKCN251159> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 41. Althoff KN, Coburn SB, Nash D. Contact tracing: Essential to the public health response and our understanding of the epidemiology of COVID-19. *Clin Infect Dis* 2020; publicado en línea, junio 11. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa757>.
 42. Hsiang S, Allen D, Annan-Phan S, et al. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature* 2020; 584: 262–67.
 43. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020; 4: 460–71.
 44. Azevedo JP, Hasan A, Goldemberg D, Iqbal SA, Geven K. Simulating the potential impacts of covid-19 school closures on schooling and learning outcomes: a set of global estimates. Junio 18, 2020. <https://www.worldbank.org/en/topic/education/publication/simulating-potential-impacts-of-covid-19-school-closures-learning-outcomes-a-set-of-global-estimates> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 45. UN Sustainable Development Group. Policy brief: education during COVID-19 and beyond. Agosto, 2020. https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 46. Couzin-Frankel J, Vogel G, Weiland M. Not open and shut. *Science* 2020; 369: 241–45.
 47. European Center for Disease Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. Agosto 6, 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission#copy-to-clipboard> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 48. Dutch National Institute for Public Health and the Environment. Children and schools. Septiembre 2, 2020. <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 49. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Infectious disease mitigation in airports and on aircraft. Washington, DC: The National Academies Press, 2013...
 50. Facundo Alvaredo LC, Thomas Piketty, Emmanuel Saez, Gabriel Zucman. World inequality report 2018. <https://wir2018.wid.world/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 51. Schaeffer K. 6 facts about economic inequality in the U.S. Febrero 7, 2020. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/02/07/6-facts-about-economic-inequality-in-the-u-s/> (consultado el 31 de agosto de 2020).
 52. Lasco G. Medical populism and the COVID-19 pandemic. *Glob Public Health* 2020; publicado en línea, agosto, 11. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1807581>.
 53. Aronson JK, DeVito N, Ferner RE, Mahtani KR, Nunan D, Plüddemann A. The ethics of COVID-19 treatment studies: too many are open, too few are double-masked. Junio 30, 2020. <https://www.cebm.net/covid-19/the-ethics-of-covid-19-treatmentstudies-too-many-are-open-too-few-are-double-masked/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 54. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2020; 94: 91–95.
 55. Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies. Septiembre, 2019. https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 56. Myers J. 5 things COVID-19 has taught us about inequality. Agosto 18, 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/08/5-thingscovid-19-has-taught-us-about-inequality/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 57. Devlin K, Moncus JJ. Many around the world were pessimistic about inequality even before pandemic. Agosto 6, 2020. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/08/06/many-around-the-worldwere-pessimistic-about-inequality-even-before-pandemic/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 58. Organisation for Economic Cooperation and Development. OECD employment outlook 2020: worker security and the COVID-19 Crisis. Julio 7, 2020. https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2020_1686c758-en (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 59. Heymann J, Raub A, Waisath W, et al. Protecting health during COVID-19 and beyond: a global examination of paid sick leave design in 193 countries. *Glob Public Health* 2020; 15: 925–34.
 60. International Labour Organization. COVID-19: protecting migrant workers in the workplace. https://www.ilo.org/global/topics/labourmigration/WCMS_748791/lang-en/index.htm.
 61. Subramaniam G. The compounding impacts of COVID-19 on migrant workers across Asia (Part 1). Julio 22, 2020. <https://www.ihrb.org/focus-areas/migrant-workers/covid19-migrant-workersoverview> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 62. Finch WH, Finch MEH. Poverty and COVID-19: rates of incidence and deaths in the United States during the first 10 weeks of the pandemic. *Frontiers in Sociology* 2020; 5: 47.
 63. Baeten R, Spasova S, Vanhercke B, Coster S. Inequalities in access to healthcare. A study of national policies 2018. Brussels: European Commission, 2018.
 64. Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health* 2020; 19: 104.
 65. World Bank and WHO: Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty

- because of health expenses. Diciembre 13, 2017. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2017/12/13/world-bank-who-half-worldlacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
66. Williams S, Tsiligianni I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. *NPJ Prim Care Respir Med* 2020; publicado en línea, junio 18. <https://doi.org/10.1038/s41533-020-0187-x>.
 67. US Food and Drug Administration. Safeguarding pharmaceutical supply chains in a global economy: hearing before the House Committee on Energy and Commerce, Subcommittee on Health. Octubre 30, 2019. <https://www.fda.gov/news-events/congressional-testimony/safeguarding-pharmaceutical-supply-chains-globaleconomy-10302019> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 68. Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020; publicado en línea, junio 13. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.
 69. Joint Economic Committee. The impact of coronavirus on the working poor and people of color. 2020. https://www.jec.senate.gov/public/_cache/files/bbaf9c9f-1a8c-45b3-816c-1415a2c1ffee/coronavirus-race-and-class-jec-final.pdf (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 70. Galea S, Abdalla SM. COVID-19 Pandemic, unemployment, and civil unrest: underlying deep racial and socioeconomic divides. *JAMA* 2020; 324: 227–28.
 71. UN Development Programme. Gender inequality and the COVID-19 crisis: a human development perspective. 13 de julio, 2020. <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-and-covid-19-crisis-human-development-perspective> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 72. Centers for Disease Control and Prevention. Health equity considerations and racial and ethnic minority groups. Julio 24, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 73. Hotez P. Blue marble health: an innovative plan to fight diseases of the poor amid wealth. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2016.
 74. WHO. COVID-19 Virtual Press conference. Julio 20, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/covid-19-virtual-press-conference---20-july.pdf> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 75. Red Eclesial Panamazónica, Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica. Impacto del COVID-19 en los pueblos Indígenas de la Cuenca Amazónica. Agosto, 2020. https://drive.google.com/file/d/10_EIOjVeaFZ57PimLw4r_BnRxyFdYUhh/view (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 76. García-Escribano M. Low internet access driving inequality. Junio 29, 2020. <https://blogs.imf.org/2020/06/29/low-internet-access-driving-inequality/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 77. Perrin A. Digital gap between rural and nonrural America persists. Mayo 31, 2019. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/05/31/digital-gap-between-rural-and-nonrural-america-persists/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 78. Seifert A. The digital exclusion of older adults during the COVID-19 Pandemic. *J Gerontol Soc Work* 2020; 13: 1–3.
 79. The Lancet. The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2020; 395: 1587.
 80. Guyot K, Sawhill IV. Telecommuting will likely continue long after the pandemic. Abril 6, 2020. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/04/06/telecommuting-will-likely-continue-long-after-the-pandemic/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 81. Singh GK, Girmay M, Allender M, Christine RT. Digital divide: marked disparities in computer and broadband internet use and associated health inequalities in the United States. *Int J Translational Medical Research Public Health* 2019; 4: 64–79.
 82. Li C, Lalani F. The COVID-19 pandemic has changed education forever. This is how. Abril 29, 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/coronavirus-education-global-covid19-online-digital-learning/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 83. Bakhtiar M, Elbuluk N, Lipoff JB. The digital divide: how Covid-19's telemedicine expansion could exacerbate disparities. *J Am Acad Dermatol* 2020; publicado en línea, julio 16. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.043>.
 84. Organisation for Economic Cooperation and Development. Combatting COVID-19's effect on children. Agosto 11, 2020. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132643-m91j2scsyh&title=Combatting-COVID-19-s-effect-on-children (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 85. International Labour Organization. World employment and social outlook: trends 2020. Geneva: International Labour Office, 2020.
 86. Organisation for Economic Cooperation and Development. Employment database—employment indicators. 2020. <https://www.oecd.org/employment/emp/employmentdatabase-employment.htm> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 87. Cox J. Second-quarter GDP plunged by worst-ever 32,9% amid virus-induced shutdown. Julio 30, 2020. <https://www.cnn.com/2020/07/30/us-gdp-q2-2020-first-reading.html> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 88. The Conference Board. The Conference Board Consumer confidence index decreased in August. Agosto 25, 2020. <https://conference-board.org/data/consumerconfidence.cfm> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 89. Chavez-Dreyfuss G. The pandemic bull market: S&P 500 closes at record high. Agosto 18, 2020. <https://www.reuters.com/article/us-usa-stocks/the-pandemic-bull-market-sp-500-closes-at-record-high-idUSKCN25E1C0> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 90. Frank R. American billionaires got \$434 billion richer during the pandemic. Mayo 21, 2020. <https://www.cnn.com/2020/05/21/american-billionaires-got-434-billion-richer-during-the-pandemic.html> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 91. Oxfam International. Half a billion people could be pushed into poverty by coronavirus, warns Oxfam. Abril 9, 2020. <https://www.oxfam.org/en/press-releases/half-billion-people-could-be-pushed-poverty-coronavirus-warns-oxfam> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 92. UN Food and Agriculture Organization. Food security under the COVID-19 pandemic. 2020. <http://www.fao.org/3/ca8873en/CA8873EN.pdf> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 93. UN Food and Agriculture Organization. The state of food security and nutrition in the world, 2019. 2019. <http://www.fao.org/3/ca5162en/ca5162en.pdf> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 94. UN Food and Agriculture Organization. Keeping food and agricultural systems alive: analyses and solutions in response to COVID-19. 2020. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8822en/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 95. UN Food and Agriculture Organization. Responding to COVID-19 food disruptions in Africa. 2020. <http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb0551en> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 96. Bauer L. About 14 million children in the US are not getting enough to eat. Julio 9, 2020. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/07/09/about-14-million-children-in-the-us-are-not-getting-enough-to-eat/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
 97. Cénat JM, Dalexis RD, Kokou-Kpolou CK, Mukunzi JN, Rousseau C. Social inequalities and collateral damages of the COVID-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care. *Int J Public Health* 2020; 65: 717–18.
 98. Youn SJ, Creed TA, Stirman SW, Marques L. Hidden Inequalities: COVID-19's Impact on our mental health workforce. 2020. <https://adaa.org/learn-from-us/from-the-experts/blog-posts/professional/hidden-inequalities-covid-19s-impact-our> (consultado el 6 de septiembre de 2020).

99. Kola L. Global mental health and COVID-19. *Lancet Psychiatry* 2020; **7**: 655–57.
100. de Paz C, Muller M, Munoz Boudet AM, Gaddis I. Gender dimensions of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: World Bank, 2020.
101. 1Ajayi A. I, Mwoka MM. The potential impact of COVID-19 on teenage pregnancy in Kenya. Junio 17, 2020. <https://aphrc.org/blogarticle/the-potential-impacts-of-covid-19-on-teenage-pregnancy-in-kenya/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
102. UN. COVID-19 could lead to millions of unintended pregnancies, new UN-backed data reveals. Abril 28, 2020. <https://news.un.org/en/story/2020/04/1062742> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
103. Jin J-M, Bai P, He W, et al. Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *Front Public Health* 2020; **8**: 152.
104. UN Development Programme. Gender-based violence and COVID-19. Mayo 11, 2020. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/womens-empowerment/gender-based-violence-and-covid-19.html> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
105. UN Women. UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19. Mayo 27, 2020. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
106. Barone E. Women were making historic strides in the workforce. Then the pandemic hit. Junio 10, 2020. <https://time.com/5851352/women-labor-economy-coronavirus/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
107. Savage M. How COVID-19 is changing women's lives. Julio 1, 2020. <https://www.bbc.com/worklife/article/20200630-how-covid-19-is-changing-womens-lives> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
108. McLaren HJ, Wong KR, Nguyen KN, Mahamadachchi KND. COVID-19 and women's triple burden: vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Soc Sci* 2020; **9**: 87.
109. Ghebreyesus TA. Female health workers drive global health: we will drive gender-transformative change. Marzo 20, 2019. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/female-health-workers-drive-global-health> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
110. Organisation for Economic Cooperation and Development. Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. Abril 1, 2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
111. Taub A. Why are women-led nations doing better with COVID-19? Mayo 15, 2020. <https://www.nytimes.com/2020/05/15/world/coronavirus-women-leaders.html> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
112. Jezard A. Women make up less than a quarter of the world's politicians—but these countries are bucking the trend. Diciembre 1, 2017. <https://www.weforum.org/agenda/2017/12/countries-with-most-female-politicians/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
113. US Congressional Budget Office. CBO's current projections of output, employment, and interest rates and a preliminary look at federal deficits for 2020 and 2021. Abril, 2020. <https://www.cbo.gov/publication/56335> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
114. International Monetary Fund. World economic outlook update, June 2020. Junio, 2020. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
115. Organisation for Economic Cooperation and Development. The 0,7% ODA/GNI target—a history. 2019. <https://www.oecd.org/dac/stats/the07odagtarget-ahistory.htm> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
116. Columbia Center on Sustainable Investment. Primer: international investment treaties and investor–state dispute settlement. Mayo 31, 2019. <http://ccsi.columbia.edu/2019/06/03/primer-international-investment-treaties-and-investor-state-dispute-settlement/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
117. Gaspar V, Gopinath G. Fiscal policies for a transformed world. Julio 10, 2020. <https://blogs.imf.org/2020/07/10/fiscal-policies-for-a-transformed-world> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
118. International Monetary Fund. COVID-19 financial assistance and debt service relief. Agosto 26, 2020. <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/COVID-Lending-Tracker> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
119. International Monetary Fund. IMF rapid credit facility (RCF). Abril 9, 2020. <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2016/08/02/21/08/Rapid-Credit-Facility> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
120. International Monetary Fund. The IMF's rapid financing instrument (RFI). Abril 9, 2020. <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2016/08/02/19/55/Rapid-Financing-Instrument> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
121. International Monetary Fund. IMF executive board approves immediate debt relief for 25 countries. Abril 13, 2020. <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/04/13/pr20151-imf-executive-board-approves-immediate-debt-relief-for-25-countries> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
122. The World Bank. World Bank Group President David Malpass: remarks at high-level event on financing for development in the era of COVID-19 and beyond. Mayo 28, 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/speech/2020/05/28/world-bank-group-president-david-malpass-remarks-at-high-level-event-on-financing-for-development-in-the-era-of-covid-19-and-beyond> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
123. The World Bank. Amid multiple crises, World Bank Group refocuses programs and increases financing to \$74 billion in fiscal year 2020. Julio 10, 2020. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/07/10/amid-multiple-crises-world-bank-group-refocuses-programs-and-increases-financing-to-74-billion-in-fiscal-year-2020> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
124. The World Bank. COVID 19: debt service suspension initiative. Junio 19, 2020. <https://www.worldbank.org/en/topic/debt/brief/covid-19-debt-service-suspension-initiative> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
125. Budd J, Miller BS, Manning EM, et al. Digital technologies in the public-health response to COVID-19. *Nat Med* 2020; **26**: 1183–92.
126. Broadband Commission for Sustainable Development. COVID-19 crisis broadband Commission agenda for action for faster and better recovery. 2020. <https://broadbandcommission.org/COVID19/Pages/default.aspx> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
127. UN. United Nation's Secretary-General's roadmap for digital cooperation. Junio 2020. <https://www.un.org/en/content/digital-cooperation-roadmap/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
128. UNICEF. COVID-19: at least a third of the world's schoolchildren unable to access remote learning during school closures, new report says. Agosto 26, 2020. <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-least-third-worlds-schoolchildren-unable-access-remote-learning-during> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
129. WHO. Immunizing the public against misinformation. Agosto 25, 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/immunizing-the-public-against-misinformation> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
130. WHO. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. Septiembre 3, 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
131. Bartsch SM, O'Shea KJ, Ferguson MC, et al. Vaccine efficacy needed for a COVID-19 coronavirus vaccine to prevent or stop an epidemic as the sole intervention. *Am J Prev Med* 2020; publicado en línea, julio 15. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.06.011>.

132. Mahase E. Covid-19: Russia approves vaccine without large scale testing or published results. *BMJ* 2020; **370**: m3205.
133. Stracqualursi V. Trump, without evidence, accuses FDA of delaying coronavirus vaccine trials and pressures agency chief. Agosto 23, 2020. <https://www.cnn.com/2020/08/22/politics/trump-fda-coronavirus-vaccine/index.html> vaccines (consultado el 6 de septiembre de 2020).
134. Hotez PJ, Corry DB, Strych U, Bottazzi ME. COVID-19 vaccines: neutralizing antibodies and the alum advantage. *Nat Rev Immunol* 2020; **20**: 399–400.
135. Seventy-third World Health Assembly. COVID-19 response. Mayo 19, 2020. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf (consultado el 6 de septiembre de 2020).
136. Kupferschmidt K. 'Vaccine nationalism' threatens global plan to distribute COVID-19 shots fairly. Julio 28, 2020. <https://www.sciencemag.org/news/2020/07/vaccine-nationalism-threatens-global-plan-distribute-covid-19-shots-fairly> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
137. Patel M, Lee AD, Redd SB, et al. Increase in measles cases—United States, January 1–April 26, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; **68**: 402–04.
138. Hotez PJ. COVID-19 meets the antivaccine movement. *Microbes Infect* 2020; **22**: 162–64.
139. WHO. Global research on coronavirus disease (COVID-19) 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>.
140. Peters GP, Marland G, Quéré CL, Boden T, Canadell JG, Raupach MR. Rapid growth in CO2 emissions after the 2008–2009 global financial crisis. *Nat Clim Chang* 2012; **2**: 2–4.
141. Organisation for Economic Cooperation and Development. Youth and COVID-19: response, recovery and resilience. Junio 11, 2020. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
142. Guerriero C, Haines A, Pagano M. Erratum: Author correction: health and sustainability in post-pandemic economic policies. *Nat Sustain* 2020; **3**: 1.
143. Gallagher KP, Ocampo JA, Volz U. IMF special drawing rights: a key tool for attacking a COVID-19 financial fallout in developing countries. Marzo 26, 2020. <https://www.brookings.edu/blog/futuredevelopment/2020/03/26/imf-special-drawing-rights-a-key-tool-forattacking-a-covid-19-financial-fallout-in-developing-countries/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
144. European Council. Special European Council, 17–21 Julio 2020. <https://www.consilium.europa.eu/en/meetings/europeancouncil/2020/07/17-21/> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
145. European Union. Coronavirus response. September 2020. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirusresponse_en (consultado el 6 de septiembre de 2020).
146. African Union. Africa joint continental strategy for COVID-19 outbreak. 2020. <https://au.int/sites/default/files/documents/38264-doc-africa-joint-continental-strategy-for-covid-19-outbreak.pdf> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
147. UN. Speakers call for reinvigorated multilateralism, stronger diplomacy to address global crises, as General Assembly marks International Day. Abril 24, 2019. <https://www.un.org/press/en/2019/ga12140.doc.htm> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
148. Rogers K, Mandavilli A. Trump administration signals formal withdrawal from W.H.O. Julio 7, 2020. <https://www.nytimes.com/2020/07/07/us/politics/coronavirus-trump-who.html> (consultado el 6 de septiembre de 2020).
149. International Monetary Fund. Special drawing right (SDR). Marzo 24, 2020. <https://www.imf.org/en/About/Factsheets/>

Sheets/2016/08/01/14/51/Special-Drawing-Right-SDR
(consultado el 6 de septiembre de 2020).

© 2020 Elsevier Ltd. Todos los derechos reservados.