

GESTIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL CARIBE INSULAR

Management of the COVID-19 pandemic in the insular Caribbean

José Selig Ripley¹✉, Francisco Fernández¹

1. Escuela de Salud Pública, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Santo Domingo, República Dominicana.

Recibido: 12 enero 2024 | Aceptado: 30 de abril 2025 | Publicado: Diciembre de 2025

RESUMEN

Introducción. Los países del Caribe Insular enfrentaron una situación muy compleja: el desafío de controlar la frecuencia de los casos de COVID-19. La literatura disponible sobre el impacto conjunto de la vacunación y las medidas de control de la interacción social en el riesgo de enfermar era limitada.

Objetivo. Se evalúa la efectividad de estas acciones en el control de frecuencia casos de COVID-19, con el fin de aportar evidencia que oriente decisiones futuras.

Metodología. Estudio ecológico en el que se valoraron las acciones llevadas a cabo por los países y territorios del Caribe insular en la gestión de la pandemia del COVID-19, comparando cambios en los riesgos de enfermar. Se emplearon tres métricas: razón de densidad de incidencia (RDI), razón de riesgos (RR) y proporción de vacunados con una segunda dosis. La información se obtuvo de las bases de datos en línea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Resultados. Tomando como referencia el riesgo calculado para la aplicación de cuatro medidas, la RDI fue de 3.6125 cuando se implementaron tres medidas y 9.9418 con dos medidas. Se observó que, al aplicar más medidas para el control del metabolismo social, menor fue el riesgo de enfermar. El RR entre países con alta cobertura de vacunación y los de cobertura media fue de 5.5037; entre los de alta y baja cobertura, fue de 12.1050.

Conclusiones. El comportamiento de los casos de COVID-19 en el Caribe, al final del periodo estudiado, refleja el efecto combinado de la cobertura de vacunación durante casi dos años y la inmunidad natural provocada por el pico de casos registrados a inicios de 2022. Ambos elementos contribuyeron al descenso de la frecuencia de casos observado posteriormente. Se recomienda fortalecer la preparación proactiva a este tipo de eventos de emergencia sanitaria.

Palabras clave

COVID-19; vacunas contra la COVID-19; riesgo relativo; pandemias; capacidad de respuesta; región del Caribe

✉ Autor para correspondencia: jselig13@gmail.com

Cómo citar: Selig Ripley J, Fernández F. Gestión de la pandemia de COVID-19 en el Caribe Insular. Revista Dominicana de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2025.

ABSTRACT

Introduction. The countries of the insular Caribbean faced a very complex situation: the challenge of controlling the frequency of COVID-19 cases. The available literature on the combined impact of vaccination and social interaction control measures on the risk of illness was limited.

Objective. The effectiveness of these actions in controlling the frequency of COVID-19 cases is evaluated to provide evidence to guide future decisions.

Methodology. An ecological study that assessed the actions carried out by the countries and territories of the insular Caribbean in managing the COVID-19 pandemic, comparing changes in the risks of illness. Three metrics were used: incidence density ratio (IDR), risk ratio (RR), and proportion of those vaccinated with a second dose. The information was obtained from the online databases of the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO).

Results. Taking the calculated risk for the implementation of four measures as a reference, the RDI was 3.6125 when three measures were implemented and 9.9418 with two measures. It was observed that applying more measures to control social metabolism lowered the risk of illness. The RR between countries with high vaccination coverage and those with medium coverage was 5.5037; between those with high and low coverage, it was 12.1050.

Conclusions. The behavior of COVID-19 cases in the Caribbean at the end of the study period reflects the combined effect of vaccination coverage for almost two years and natural immunity caused by the peak of cases recorded at the beginning of 2022. Both elements contributed to the decline in case frequency observed subsequently. It is recommended that proactive preparation for this type of health emergency is strengthened.

Keywords

COVID-19; COVID-19 vaccines; relative risk; pandemics; response capacity; Caribbean region

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

COVID-19: enfermedad Coronavirus de 2019

IC: Intervalo de Confianza

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

R2: Coeficiente de determinación

RDI: razón de densidad de incidencia

RR: Riesgo Relativo

INTRODUCCIÓN

La humanidad se desenvuelve en medio de una profunda crisis civilizatoria, entendida desde la Medicina Social como la manifestación del agotamiento de un modelo de producción y consumo insostenible, marcado por desigualdades estructurales, pobreza extrema y una relación desequilibrada con la naturaleza (1-2).

La pandemia de COVID-19 es una manifestación de esta crisis, al reflejar la tensión entre la dinámica de la sociedad (metabolismo social) versus la capacidad de adaptación del virus SARS-CoV-2 (metabolismo natural), cuyas características cambiantes han condicionado su transmisión y persistencia en un hábitat determinado (3-4).

El riesgo de enfermar depende de la interacción de estos dos factores, lo que se traduce en cambios en las características del virus —como su virulencia o capacidad infectiva— y en la respuesta de los colectivos humanos, en términos de inmunidad generada, tanto innata como adquirida (5).

Frente a esta situación, los países del Caribe Insular enfrentaron una situación muy compleja: el desafío de controlar la frecuencia de los casos de COVID-19, provocando respuestas en dos sentidos: a) controlar el metabolismo social por la vía de detener o reducir el accionar social; y b) incrementar la capacidad de las personas de resistir a la infección por la vía de la vacunación.

Este estudio evalúa la efectividad de estas acciones para reducir el riesgo de enfermar en el contexto del Caribe insular, una región diversa que agrupa más de 45 millones de personas con diferentes niveles de desarrollo económico y social, y con respuestas heterogéneas y desigual frente a la pandemia.

Este análisis parte de la premisa de que sustituir el enfoque colectivo por un enfoque clínico centrado en la persona y su enfermedad limita considerablemente el control de la pandemia (6). Por ello, se pretende estimular el intercambio de ideas, a partir de los resultados, sobre las medidas de salud colectiva y políticas públicas que deben fortalecerse para mejorar la preparación y respuesta ante futuros eventos sanitarios.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio ecológico, centrado en evaluar el riesgo de enfermar por COVID-19 en relación con las medidas de gestión de la pandemia aplicadas en los países y territorios del Caribe Insular desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2022. Se utilizaron datos secundarios de más de 25 países y territorios del Caribe Insular, incluyendo Surinam, Guyana, Guyana Francesa y Belice.

Se analizó la frecuencia semanal de casos por COVID-19 a partir de la experiencia de cada país o territorio, considerando la frecuencia y el riesgo por unidad de tiempo. Asimismo, se identificó el tiempo de exposición de la población a las medidas de control implementadas, dentro de las cuales se incluyó la vacunación —para esto se midió el número mensual de personas que recibieron la segunda dosis de la vacuna— lo que permitió comparar los cambios en el riesgo de enfermar según las estrategias adoptadas.

Para determinar la frecuencia de casos por períodos, se tomaron en cuenta las medidas aplicadas por los países estudiados para el control de la pandemia, clasificadas en dos tipos:

- Medidas dirigidas a limitar el metabolismo social, como el cierre de fronteras, confinamientos, suspensión de actividades laborales y educativas, y restricciones de movilidad.
- Medidas dirigidas al metabolismo del virus, principalmente la vacunación.

Los períodos fueron definidos de acuerdo con el contexto e intervenciones implementadas durante la pandemia, identificando cinco períodos:

1. Año 2020: predominio de medidas restrictivas del accionar social; la vacunación aún no ha iniciado. Se utiliza este período como valor de referencia o línea de base.
2. Año 2021: flexibilización de las medidas y se inicia la vacunación contra COVID-19 para lograr una cobertura suficiente para evitar la transmisión poblacional.
3. Enero a junio, 2022: se observa la consolidación, en términos de cobertura, de las acciones de vacunación y casi desaparecen las medidas restrictivas.
4. Julio a noviembre, 2022: las acciones de vacunación y las medidas restrictivas avanzan muy poco o se detienen.
5. Diciembre, 2022: a manera de cierre que indica la tendencia y retos en materia de COVID-19 para el 2023.

La información sobre la frecuencia de casos por COVID-19 por país, se obtuvo de la base de datos de la OMS en línea (7). La información sobre la cantidad de vacunas administradas por dosis y por país, se obtuvo de la base de datos de la OPS en línea (8). La información sobre las medidas implementadas por los países se obtuvo de la página web de Reuters (9) —aunque no presenta actualizaciones recientes, conserva los registros necesarios para el análisis del período comprendido entre 2020 y 2022— complementada con otras fuentes documentales obtenidas por vía digital, referenciadas en la bibliografía.

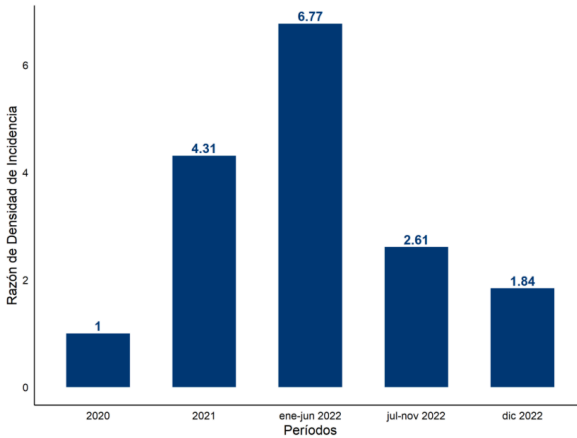
El análisis de la información se sustentó en las siguientes métricas: a) riesgo poblacional de presentar un caso de COVID-19; b) razón de densidad de incidencia (RDI) entre períodos, tomando como referencia el primer valor; c) frecuencia poblacional de casos por COVID-19; d) razón de riesgos (RR), calculada a partir de la frecuencia poblacional de casos cuando solo se disponía de la incidencia acumulada; y e) proporción de población vacunada con una segunda dosis. El procesamiento y análisis de datos se efectuaron con Microsoft Excel 2021.

RESULTADOS

Entre marzo del 2020 y el 26 de diciembre del 2022, en el Caribe, se registraron 4 459 508 millones de casos de COVID-19, lo que equivale aproximadamente a un caso (0.97) por cada diez personas. El aspecto que más se destaca es el incremento de los casos entre finales del 2021 e inicios del 2022, que se caracteriza por su subida y descenso de forma aguda y por la gran magnitud de la frecuencia de los casos, la mayor de todo el período estudiado, lo que se presenta en todos los países estudiados (7).

La evolución de los casos de COVID-19 en los países y territorios del Caribe, medida mediante la RDI y tomando el año 2020 como referencia, mostró valores de 4.31 durante 2021 y de 6.77 en la primera mitad de 2022 (Gráfica 1). En la segunda mitad de 2022 se registró una disminución, aunque los valores no descendieron por debajo de los del primer período.

Gráfica 1. Razón de Densidad de Incidencia (RDI) de casos de COVID-19 por periodos, de todos los países estudiados, 2020-2022



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de la OMS (7). **Nota:** IC95% 4.31 (4.30 - 4.33); 6.77 (6.74 - 6.79); 2.61 (2.60 - 2.62); 1.84 (1.82 - 1.85). Valores p = 0

La mayoría de las medidas tomadas por los países para el control de la pandemia se dirigieron a detener o limitar el metabolismo social (ej., cierre de fronteras, cuarentenas, cierre de espacios laborales y educativos, restricciones en el movimiento de las personas). Las menos frecuentes fueron las medidas destinadas a afectar al metabolismo del virus (vacunación).

Los resultados demuestran que la implementación de medidas de control generó un efecto significativo

en la reducción del riesgo de enfermarse, evidenciada en los valores de la RDI (Tabla 1). Se demuestra que menos medidas conducen a un menor impacto en el control de la pandemia. Tomando como valor base el riesgo estimado cuando se aplicaron cuatro medidas de control del metabolismo social, se observó una RDI de 3.738 (IC95%: 3.604, 3.877; p=0.0003) al aplicar tres medidas, casi cuatro veces más, y de 11.96 (IC95%: 11.68-12.23; p=0.003), casi doce veces más, cuando solo se aplicaron dos medidas.

Tabla 1. Riesgo de enfermarse por COVID-19 por 100 mil personas-tiempo, casos, tiempo de exposición, riesgo e intervalo de confianza (IC95%) según número de medidas aplicadas, 2020-2022

Número de medidas	Número de casos	Días de exposición	Riesgo	IC95%
Cuatro	3,391	776,351,438	0.437	0.437 - 0.452
Tres	18,679	1,144,096,856	1.633	1.609 - 1.656
Dos	247,100	5,597,902,474	4.414	4.397 - 4.432

Fuente: elaboración propia a partir de la información de la base de datos de la OMS (7) y de la OPS (8) y Reuters (9). **Nota:** población = 40 860 602. Valores de RDI tomando como base el riesgo de COVID-19 con cuatro medidas. Para tres medidas RDI = 3.738 (3.604, 3.877). Para dos medidas RDI = 11.96 (11.68, 12.23)

Para diciembre de 2022, la población del Caribe que había recibido dos dosis de la vacuna contra el COVID-19 (vacunación completa), ascendía a 22 353 281 personas, lo que representa una cobertura de vacunación de un 48.79% para toda la población sin distinción de edad (estimada en 45 815 040 habitantes) (Tabla 2). La cobertura de vacunación y la disminución de los casos de COVID-19 no mostraron una relación lineal en todos los países.

Países cuya línea de tendencia de los casos de COVID-19 sugieren una gestión en el control de casos que pudiera ser exitosa, presentan coberturas de vacunación muy bajas, que no alcanzan el 40%. Sin embargo, otros países, cuyo comportamiento en cuanto a la frecuencia de la enfermedad sugiere desafíos en la gestión de la pandemia, presentan coberturas de vacunación altas, por encima o próximas al 60%.

Tabla 2. Cobertura de vacunación contra COVID-19 a diciembre 2022 por país y modelo de línea de tendencia

País	% VAC.	Evaluación
Puerto Rico	95.91	No éxito
Islas Caimán	88.56	No éxito
Cuba	88.39	Éxito +
Aruba	78.13	Éxito
Bermuda	75.49	No éxito
Islas Turcas y Caicos	74.57	Éxito
Anguilla	65.87	Éxito
Antigua y Barbuda	63.19	Éxito
Curazao	60.34	Éxito
Bonaire	59.51	No éxito
Islas Vírgenes Británicas	56.68	Éxito
República Dominicana	55.43	Éxito
Barbados	53.88	No éxito
San Cristóbal y Nieves	49.86	Éxito
Guyana	48.10	Éxito
Trinidad y Tobago	47.00	Éxito
Belice	46.27	Éxito
Dominica	42.48	Éxito
Surinam	40.20	Éxito
Bahamas	38.77	Éxito

Tabla 2. Cobertura de vacunación contra COVID-19 a diciembre 2022 por país y modelo de línea de tendencia (Continuación)

Montserrat	38.74	Éxito
Martinica	38.55	No éxito
Guadalupe	36.73	No éxito
Granada	31.28	No éxito
Santa Lucía	29.81	No éxito
Guyana Francesa	29.28	No éxito
San Vicente y Granadinas	28.27	No éxito
Jamaica	20.77	Éxito
Haití	0.97	Éxito +
Todos los países	47.96	No éxito

Fuente: elaboración propia a partir de la información de la base de datos de la OMS (7) y de la OPS (8) y Reuters (9). **Nota:** Éxito +: disminución casos desde el 3er periodo y último periodo menor riesgo que el 1ero; Éxito: disminución casos desde el 4to periodo y último periodo de menor riesgo que el 1ero; No éxito: disminución casos desde el 4to periodo y último periodo de mayor riesgo que el 1ero.

Cuando se agrupan los países según cobertura de vacunación con dos dosis durante el segundo semestre de 2022, aquellos con cobertura baja (entre 0 y 40%) presentaron una frecuencia de 19.73 casos por mil habitantes. Los países con cobertura media (entre un 41 y un 60%), tuvieron una frecuencia de casos, para el mismo período, de 8.97 casos por mil habitantes. Por último, los países de alta cobertura (mayor de 60%) tuvieron una frecuencia de 1.63

por mil habitantes. Sumando a la cobertura la frecuencia de dosis únicas y empleando la frecuencia de casos de los de alta cobertura como base, el RR (se trata de incidencia acumulada), entre este grupo y los de cobertura media fue de 5.5037 (IC95%: 5.4199-5.6305; p=0.000). El RR entre los de alta cobertura y los de baja, fue de 12.1050 (IC95%: 11.9168-12.2961; p=0.0000) (Tabla 3).

Tabla 3. Riesgo de enfermar por COVID-19 y riesgo relativo (IC95%); julio-diciembre del 2022 según cobertura de vacunación de dos dosis en países y territorios del Caribe

Cobertura	Riesgo (casos por mil habitantes)	RR IC 95%
Cobertura baja (0 - 40 %)	19.73	5.5037 (IC95%: 5.4199-5.6305)
Cobertura media (41 - 60 %)	8.97	12.1050 (IC95%: 11.9168-12.2961)
Cobertura alta (mayor de 60 %)	1.63	1.0000

Fuente: elaboración propia a partir de la información de la base de datos de la OMS (7) y de la OPS (8) y Reuters (9).

DISCUSIÓN

Los países enfrentaron la llegada de la COVID-19 tal como eran: con sus perfiles de desarrollo productivo y de consumo, sus desigualdades sociales, sus modelos de participación ciudadana, su cultura política y sus modelos de sistema de salud, caracterizados por diversos grados de presencia privada y capacidades de acción en salud pública. La pandemia avanzó hasta donde lo permitió el metabolismo social de cada sociedad. Cuando los países del Caribe —al igual que muchos otros de diferentes latitudes— optaron por aplicar medidas restrictivas para impedir la entrada o limitar la circulación del COVID-19, en la práctica reconocían que el metabolismo social determinaba la dinámica de la enfermedad en la población. Para contener la pandemia, fue necesario intervenir en ese metabolismo social.

La implementación de medidas restrictivas para impedir el ingreso y circulación del virus SARS-CoV-2 ha sido una de las principales estrategias para frenar el metabolismo social, y con ello, controlar la pandemia. Esto no solo ocurrió en el Caribe: países como Nueva Zelanda, Vietnam, Taiwán, Tailandia, Chipre, Ruanda, Islandia, Australia, Letonia y Sri Lanka (10), así como China (11), se destacaron por una gestión efectiva de la pandemia basada principalmente en la interrupción del metabolismo social, especialmente mediante el cierre de fronteras, restricciones a la movilidad, entre otras medidas. Si bien se ha afirmado que una mayor cobertura de vacunación garantiza un mayor control de la pandemia, la comparación entre países de forma individual muestra que esta relación no siempre se cumple, como evidencian los hallazgos. Países situados en los primeros lugares del Índice de Eficacia en la Gestión de la Pandemia (12), no alcanzaron el porcentaje de cobertura de vacunación requerida por la OMS/OPS para lograr la inmunidad de rebaño necesaria para la protección efectiva contra el COVID-19 (13).

En el año 2020, salvo excepciones, fue el de menor riesgo de casos entre los países estudiados. Sin embargo, las restricciones impuestas implicaron un costo significativo tanto para los sectores que impulsan la actividad económica como para amplios grupos de la población que dependen del trabajo diario, especialmente aquellos con una inserción limitada en el mercado laboral formal y

con dificultades para acceder a bienes y servicios esenciales. El impacto a la economía, la presión de los sectores empresariales, la fatiga pandémica derivada de las restricciones y, en algunos casos, la disminución de la frecuencia de los casos de COVID-19 llevaron a que los esfuerzos para el control de la circulación del virus se redujeran al mínimo o se abandonaran. De manera progresiva, las prioridades se reorientaron hacia la reactivación económica bajo la consigna de “volver a la normalidad” (14), lo que influyó en las decisiones adoptadas por varios países y territorios del Caribe.

Las decisiones adoptadas reflejaron una inclinación hacia la recuperación económica, incluso cuando ello implicaba ciertos riesgos para la salud pública. El metabolismo social se reactivó, poniendo de manifiesto las persistentes desigualdades sociales en un contexto donde los sistemas de salud continúan centrados principalmente en la atención individual, influenciados por la lógica de mercado, enfoques limitados en salud colectiva y un predominio de las ciencias clínicas en la definición de políticas y servicios. Esto ocurre a pesar de la evidencia sobre la efectividad de las medidas de cierre, en particular cuando se implementan de forma amplia y combinada. Con la vacunación se inició una nueva etapa en la gestión de la pandemia, orientada en evitar la interrupción del metabolismo social. Tras más de un año de iniciada la vacunación, en casi todos los países del Caribe, se observa una importante reducción en el riesgo de enfermar por COVID-19; sin embargo, esta disminución se registra, en igual o mayor medida, en países donde la cobertura de vacunación no alcanzó niveles elevados. Atribuir exclusivamente a la vacunación el descenso observado podría no contar con evidencia concluyente que lo respalde. Esto no implica restar valor a su contribución, sino más bien resalta la importancia de analizar cómo se articula con otras intervenciones y de qué manera puede complementarlas para lograr un mayor impacto. La evolución de la línea de tendencia en los resultados refleja este patrón, tras un retroceso de los procesos sociales durante 2021 e inicios de 2022, se observó una recuperación parcial hacia finales de ese año. No obstante, la situación no retornó a los niveles de referencia previos a la pandemia, lo que refleja que, a pesar de los avances, persisten retos que requieren acciones sostenidas

para consolidar la capacidad de respuesta frente a estos eventos sanitarios.

Si el descenso de los casos de COVID-19 desde 2020, que se mantuvo hasta finales del periodo analizado, no es atribuible únicamente a las actividades de vacunación, cabe preguntarse: ¿qué lo provocó, especialmente en ausencia de restricciones al metabolismo social o de cambios sustantivos en las condiciones que lo sostienen? ¿Se agotaron los susceptibles como resultado de la interacción entre la inmunidad natural tras la exposición al virus y la inmunidad inducida por la vacuna? Es posible, pero este aspecto no se ha planteado de forma explícita en los discursos de los actores institucionales vinculados al problema, lo que obliga a formular nuevas preguntas.

¿Continuaremos con las campañas de vacunación de forma indefinida? Se afirma que muchas personas han recibido dos, tres o incluso cuatro dosis, y que más del 80% de la población se ha infectado al menos una vez (15). Esto evidencia la oportunidad de profundizar en el análisis realizado hasta ahora. Sin embargo, la discusión más relevante es otra: ¿hacia dónde dirigir nuestro accionar? Las alternativas podrían ser: a) desarrollar la capacidad de producir vacunas oportunas; b) fortalecer la capacidad de detener el metabolismo social de manera sostenible; c) mejorar el ejercicio de la salud pública; o d) impulsar de forma integral todas estas capacidades.

Entre las principales limitaciones de este estudio, se encuentra la imposibilidad de evaluar de forma detallada las acciones dirigidas a mejorar la atención de los casos y reducir la mortalidad, así como aquellas orientadas a generar evidencia para la prevención y control de brotes, debido a la escasa disponibilidad de información. Esta situación se ilustra en la caracterización de organismos como los CDC, descritos por la prensa norteamericana como una institución con “tecnología obsoleta, datos escasos, burocracia lenta y orientación confusa, el desacuerdo con la administración patente” (16). A pesar de ello, se han observado pocas intervenciones estructurales para revertir esta realidad, a excepción de algunas estrategias implementadas como la centralización de acciones de comisiones nacionales y la adopción de decisiones excepcionales para sortear barreras administrativas durante la pandemia.

CONCLUSIONES

El análisis de esta información ha permitido identificar cuáles decisiones tomadas por los países del Caribe Insular fueron las de mayor impacto ante la pandemia y han de servir como evidencias para la toma de decisiones ante situaciones similares que pudieran presentarse.

Tomando como base las opciones extremas de cada ámbito de acción (cierre total de fronteras, confinamiento con pocas excepciones, cierre de todos los sectores laborales y de todos los niveles educativos), se identifica un gradiente positivo con relación al número de medidas tomadas. Es evidente que, mientras más amplia sean las medidas que detienen el metabolismo social, más impacto se alcanzará en lo que a control de la pandemia se refiere.

La mayoría de los países presentan una línea de tendencia de los casos de COVID-19 que sugiere una gestión exitosa en lo que a reducción del número de casos se refiere. En otros, la situación es diferente. Países, cuya línea de tendencia de los casos de COVID-19 sugieren una gestión que pudiera ser exitosa, presentan coberturas de vacunación muy bajas, que no alcanzan el 40% de cobertura, tales como Surinam, Bahamas, Montserrat y Jamaica. Sin embargo, otros países—Bermuda, Bonaire, Islas Caimán, Puerto Rico—cuyo comportamiento de la frecuencia de la enfermedad sugieren una mala gestión, presentan altas coberturas de vacunación, por encima o próximo al 60%.

El comportamiento de los casos de COVID-19 en el Caribe, al final del periodo estudiado, refleja el efecto combinado de la cobertura de vacunación durante casi dos años y la inmunidad natural provocada por el pico de casos registrados a inicios de 2022. Ambos elementos contribuyeron al descenso de la frecuencia de casos observado posteriormente.

Persiste un enfoque que entiende al virus únicamente como un agente externo y agresor que actúa sobre la biología humana, la cual intenta defenderse condicionada por situaciones sociales. Este enfoque limita la comprensión de que fortalecer el metabolismo social, mediante la resolución de los elementos que generan desigualdades sociales, reduce la capacidad del virus para ser agresivo. Esto se reflejaría en una disminución de los eventos graves y, posteriormente, en la frecuencia de los casos, además de servir como base para enfrentar situaciones similares, tanto con este virus como con otros.

Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar intervenciones amplias y diversificadas que contribuyan a mitigar el riesgo, controlar la transmisión y reducir el impacto en la salud pública.

FINANCIAMIENTO

Sin financiamiento externo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen el auspicio de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), cuyo apoyo institucional fue clave para la realización de este estudio.

CONTRIBUCIONES DEL AUTOR

Todos los autores trabajaron en la concepción y diseño del trabajo; recopilación, análisis e interpretación de datos; y redacción y revisión del manuscrito.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor J.S.R. forma parte del equipo editorial de la Revista Dominicana de Salud Pública. No participó en ninguna etapa del proceso editorial ni en la toma de decisiones relacionadas con este manuscrito. El autor F.F. declara que no existe ningún conflicto de interés relacionado con esta publicación.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Las conclusiones expresadas en este artículo son exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la posición institucional de la Revista Dominicana de Salud Pública, o del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

REFERENCIAS

1. Feo Istúriz, O.; Rodrigues, A. M., Saavedra, F.; Quintana, J. y Alcalá, P. Crisis Civilizatoria: impactos sobre la Salud y la Vida. En VI Dossier de Salud Internacional Sur Sur, Ediciones GT Salud Internacional CLACSO. Septiembre, 2020.
2. León J. Coronavirus: Salud mental colectiva, crisis civilizatoria y buen vivir. En: Tettelboin C, Iturrieta D, Schor-Landman C, Coordinadoras. América Latina. Sociedad, política y salud en tiempos de pandemia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CLACSO; 2021. p. 25-44.
3. Lander E. Crisis civilizatoria. Experiencias de los gobiernos progresistas y debates en la izquierda latinoamericana. Quito, Ecuador: FLACSO Ecuador; 2020.
4. Márquez H. Diez rostros de la crisis civilizatoria del sistema capitalista mundial. Rev. Latinoamericana de Economía 40 (59): 191-210.
5. Manel J. Inmunología en COVID-19; mucho más allá del diagnóstico de la infección o de la vacunación. Med Clínica 158: 324-326.
6. Victorio K, Selig J, Tejeda N. República Dominicana: lecciones aprendidas en la pandemia [Internet]. Obtenido de Somos Iberoamérica. El portal de la cooperación en Iberoamérica; 13 jun 2020 [Consultado 21 dic 2020]. Disponible en: <https://www.somosiberoamerica.org/tribunas/republica-dominicana-lecciones-aprendidas-en-la-pandemia>
7. World Health Organization. data.who.int. 2023 [Consultado 6 nov 2021]. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard [Dashboard]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
8. Organización Panamericana de la Salud. [Consultado 6 nov 2021]. Perfiles de país de vacunación COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion/perfiles-pais-vacunacion-covid-19>
9. Bhatia G, Dutta PK, McClure J. Los datos, gráficos y mapas más recientes a nivel global sobre el coronavirus. Reuters [Internet]. 2020 [Consultado 6 nov 2021]; Disponible en: <https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/>
10. Gómez A. Brasil el peor, Nueva Zelanda el mejor: estudio sobre manejo de la pandemia [Internet]. Obtenido de France24; 28 ene 2021 [Consultado 6 nov 2021]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210128-estudio-manejo-pandemia-lowy-brasil-nueva-zelanda>
11. Sobczak M, Pawliczak R. ¿Fue la política de cero COVID de China la decisión correcta? El análisis multifactorial de las variables que afectaron el curso de la pandemia de COVID-19 en China [Internet]. Obtenido de Frente de Salud Pública; 6 dic 2023 [Consultado 20 ene 2024]. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10731256/#:~:text=Because%20of%20the%20spread%20of%20COVID%2D19%20\(38\).](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10731256/#:~:text=Because%20of%20the%20spread%20of%20COVID%2D19%20(38).)
12. Caamaño J. ¿Qué países han gestionado mejor la pandemia? [Internet]. Obtenido de MAPFRE Economics; 24 mar 2022 [Consultado 20 ene 2024]. Disponible en: <https://www.mapfre.com/actualidad/economia/paises-gestionan-mejor-pandemia/#:~:text=Corea%20del%20Sur%2C%20Noruega%20y.pandemia%20fue%20Corea%20del%20Sur.>
13. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OPS sobre la meta mundial de la OMS sobre la cobertura de la vacunación contra la COVID-19 [Internet]. Obtenido de OPS Web site; 24 Jun 2022 [Consultado 20 ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2022-recomendaciones-ops-sobre-meta-mundial-oms-sobre-cobertura-vacunacion-contra>
14. Matos L, Selig J, Murillo M. Health systems, pandemic response and social participation: lessons from Latin America [Internet]. Obtenido de Peoples dispatch; 5 feb 2022 [Consultado 6 nov 2021]. Disponible en: <https://peoplesdispatch.org/2022/02/05/health-systems-pandemic-response-and-social->

REFERENCIAS

15. De Francisco A. Verano 2022, Covid 19: todos infectados ¿y ahora qué? [Internet] Obtenido de Nefrología al día; 30 julio 2022 [Consultado 6 nov 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-verano-2022-covid-19-todos-484>
16. Hernández-Aguado I, García A. ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? Gac Sanit 35(1): 1-2.