

# El Covid-19 no es una pandemia, es una sindemia

Fecha recibido: 19/04/2022 - Fecha publicación: 2/09/2022

## Covid-19 is not a pandemic, it is a syndemic

Agustín Monroy<sup>8</sup>

### Resumen

El 3 de octubre de 2020, el papa Francisco promulgó la carta encíclica Fratelli Tutti. En el primer capítulo: *Sombras de un mundo cerrado*, realiza una mirada a la realidad, en la que denuncia “las tendencias del mundo actual que desfavorecen el desarrollo de la fraternidad universal” (Francisco, 2020, N.º 9).

Dos años después de vivir en estado de pandemia, a causa del Covid-19 y a pocos pasos de alcanzar el control, no la eliminación del virus, considero -retomando la teología del Papa- que esta pandemia fue una sombra, que, si bien cubrió al mundo entero, fue más oscura para los países pobres, afectando el desarrollo justo de los pueblos.

**Palabras clave:** Sindemia, Pobreza, Pandemia, Desigualdad social, Inequidad

### Abstract

On October 3, 2020, Pope Francis promulgated the encyclical letter Fratelli Tutti. In the first chapter: *Shadows of a closed world*, he takes a look at reality, in which he denounces “the trends of the current world that are unfavorable to the development of universal brotherhood” (Francisco, 2020, No. 9).

Two years after living in a state of pandemic, due to Covid-19 and a few steps away from achieving control, not the elimination of the virus, I consider -taking up the Pope's theology- that this pandemic was a shadow, which, although it covered to the entire world, it was darker for poor countries, affecting the just development of peoples

**Keywords:** Syndemic, Poverty, Pandemic, Social inequality, Inequity

---

8. Teólogo y Licenciado en Filosofía y Educación Religiosa de la Universidad Católica de Oriente. Magister en Teología de la Biblia, Universidad San Buenaventura, Sede Bogotá. Estudiante de Doctorado en Teología con profundización en Biblia, Universidad Pontificia Bolivariana, Sede Medellín. Estudios de profundización en griego y hebreo en la Universidad Pontificia de México y en la Universidad Hebrea de Jerusalén.

## El Covid-19: una pandemia

A mediados de los años 60, el coronavirus es confirmado por la ciencia como una enfermedad en el ser humano. Debe su nombre al hecho de que su forma esférica y con picos es semejante a la corona solar.

Actualmente se conocen siete tipos de coronavirus que afectan al ser humano. Hay cuatro que son muy comunes (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1), entre los que se encuentra el resfriado. En los últimos años se han identificado otros tres, más peligrosos que los anteriores: el primero en el año 2002, el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV); en el año 2012, el Síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) y en diciembre de 2019, el Covid-19, causado por el SARS-CoV2 (Mingarro, 2020).

El 31 de diciembre de 2019, China reconoció la aparición de un nuevo virus en la ciudad de Wuhan. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó al mundo sobre la expansión del virus. El 11 de marzo, el director general de la OMS (2020), después de evaluar la situación, determinó que el Coronavirus podía considerarse como una pandemia. Mientras el Covid-19 estaba localizado solo en China, con casos específicos, se habló de una epidemia, pero cuando el virus migró a otros países se propagó rápidamente y causó un alto número de víctimas, se convirtió en pandemia.

El Covid-19 no es la primera ni será la última de las pandemias. Son famosas la Peste Antonina, en el año 165 d.e.c que dejó más de cinco millones de muertos. La Muerte Negra, en el año 1346, que afectó a Europa, Asia y África, dejando entre setenta y cinco y doscientos millones de muertos. La Gripe Española, en 1918, que se propagó por todo el mundo, con una mortalidad entre cincuenta y cien millones. El VIH-Sida, desde el año 1985 ha dejado unos treinta y cinco millones de muertos (Castañeda y Ramos, 2020).

En el continente americano, el primer registro de una pandemia se hizo en el año 1520 a causa de la viruela. Esta llegó cuando los indígenas luchaban para defender su capital de los invasores españoles. Mientras que para los indígenas fue la debacle, para los españoles una señal divina. El cronista Francisco Aguilar escribió; “Dios consideró adecuado enviar la viruela a los indios y hubo una gran pestilencia en la ciudad” (BBC, 2020). La viruela, traída por los españoles, exterminó entre un tercio y la mitad de la población indígena.

El Covid-19 seguramente tampoco será la última pandemia. Los expertos aseguran que por la agresión sistemática al medio ambiente y por la creciente desigualdad social, la humanidad sigue expuesta a nuevas pandemias. El 18 de febrero de 2022, Bill Gates, en el marco de la Conferencia anual de Seguridad en Múnich (Alemania), afirmó que, si bien el riesgo mortal del Covid-19 se ha reducido significativamente, el mundo sigue en peligro, pues “tendremos otra pandemia. La próxima vez será un patógeno diferente” (Espinosa 2020).

El Covid-19 hará parte de la memoria del mundo. Para muchos será recordado como “algo terrible que ojalá nunca vuelva a pasar”, para otros, como una verdadera

escuela de aprendizaje. El virus puede pasar, pero sus lecciones son desafíos para la humanidad. Mencionemos algunos de estos aprendizajes.

## **Aprendizajes del Covid-19**

### ***Aprendí que el Coronavirus no fue algo “imprevisto”, pues desde el año 2008 hubo alertas sobre una posible pandemia***

Es común escuchar que el Covid-19 tomó al mundo por sorpresa y por esto, no estábamos preparados. No es verdad. Ya se tenían alertas tempranas sobre posibles pandemias.

En noviembre de 2008, un informe elaborado para la Casa Blanca por el National Intelligence Council (NIC), titulado “Global Trends 2025: A Transformed World”, preveía para antes del año 2025 “la aparición de una enfermedad respiratoria humana nueva, altamente transmisible y virulenta para la cual no existen contramedidas adecuadas, y que se podría convertir en una pandemia global” (Ramonet, 2020, citado por Enríquez y Sáenz, 2021, p. 12).

De acuerdo a lo citado por la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación que presentó su informe anual sobre “preparación mundial para las emergencias sanitarias” de septiembre de 2019, bajo el título *Un mundo en peligro*, esta advertía con voz profética

Si es cierto el dicho de que «el pasado es el prólogo del futuro», nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante, sumamente mortífera, provocada por un patógeno respiratorio que podría matar de 50 a 80 millones de personas y liquidar casi el 5% de la economía mundial... Los brotes afectan más intensamente a las comunidades con menos recursos, dada su falta de acceso a los servicios de salud básicos, agua limpia y saneamiento; ello agravará la propagación de cualquier patógeno infeccioso. (p. 6)

El 3 de abril de 2020, la cadena CNN, informó que Alex Azar, en aquel momento Secretario de Salud y Servicios humanos y Tim Morrison, director principal de armas de destrucción masiva y biodefensa en el Consejo de Seguridad Nacional, en la cumbre de Biodefensa en abril de 2019 mostraron su preocupación por la posible amenaza de una pandemia. Azar sostuvo, “Por supuesto, cuando la gente pregunta: “¿Qué es lo que te preocupa y no te deja dormir por las noches en el ámbito de la biodefensa? Una pandemia de gripe, por supuesto. Creo que todos en esta sala probablemente comparten esa preocupación” (Kaczynski).

El 20 de mayo de 2020, Naciones Unidas publicó una entrevista que hizo al Dr. José Ramón Acosta, director de la Maestría en bioética de la Universidad de La Habana y miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, quien afirmó que el Covid-19 “Es una crónica de algo que estaba anunciado. Desde hace algunos

años, los modelos de pronóstico vaticinaban eventos catastróficos de alcance global, se hablaba, incluso, de la posibilidad de epidemias de carácter global”.

Las advertencias no fueron tenidas en cuenta, probablemente porque obligarían a los Estados a realizar grandes inversiones en investigación y en los sistemas de salud, algo inaceptable en un mundo controlado por un sistema financiero ávido de inversiones *rentables*, que fue privatizando los sistemas públicos sanitarios y, por tanto, expropiando el derecho fundamental a la salud.

Estas evidencias desmienten a muchos mandatarios y grupos de poder, quienes, como Donald Trump, afirmaron, “nadie sabía que habría una pandemia o una epidemia de esta proporción”... fue “un problema imprevisto”... “surgió de la nada”.

El afán negacionista pretende por una parte, justificar la irresponsabilidad de gobernantes y de quienes dominan el mundo político y económico, y por otra, disculpar cínicamente los millones de muertos en el mundo, por la lotería de la muerte en que se convirtieron las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); por los miles de seres queridos enterrados sin el último adiós familiar y espiritual; por las dolorosas imágenes de cadáveres en las calles; por los empleos perdidos; por el aumento del hambre; por convertir a los países pobres en mendigos que esperan las migajas de vacunas que le sobran a los países ricos.

### ***Aprendí que el Covid-19, más que una pandemia es una *sindemia****

El 26 de septiembre de 2020, Richard Horton, director de la revista médica internacional *The Lancet*, publicó un artículo donde afirmaba que el Covid-19 no es una pandemia sino una *sindemia*.

La única causa del Covid-19 no es una infección causada por el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), hay otras dos muy importantes. Las enfermedades no transmisibles (ENT) o “comorbilidades” y la realidad social. Se pudo comprobar que si bien el Covid-19 es una enfermedad mortal, cuando interactúa con ENT o comorbilidades y con situaciones de inequidad social y económica, la convierten en una enfermedad letal. Equivocadamente, el mundo consideró que la única causa de la pandemia era una infección, y enfocó toda su estrategia de curación en una vacuna, que cortara la transmisión viral.

Si se considera que el Covid-19 se reduce a una *infección* es adecuado denominarla pandemia, pero si decimos que en el Covid-19 interactúan tres factores como lo son la infección, las ENT o comorbilidades y la condición social de la población afectada, podemos hablar de una *Sindemia*.

*Sindemia* es un neologismo que une las palabras “sinergia” y “pandemia. El concepto fue planteado por primera vez por Merrill Singer, un antropólogo médico norteamericano, a mediados de los años 90. En el año 2017, Singer y otros colegas, escribieron en la revista *The Lancet* un artículo donde plantean que un “enfoque *sindémico* revela interacciones biológicas y sociales, que son importantes para el pronóstico, el tratamiento y la política de salud”.

Combatir el Covid-19 en modo Sindemia, implica al mismo tiempo combatir los tres factores: infección, comorbilidades e inequidad social. Si no se atienden los tres al mismo tiempo, el triunfo contra el Covid-19 será parcial y efímero, pues otras Sindemias seguirán llegando.

***Aprendí que los tres factores que componen la Sindemia (infección, comorbilidades y lo social) afectan a todos por igual, pero sus efectos, afectan más a los pobres***

Durante el primer año de la Sindemia llamó mucho la atención que el mayor número de muertos se registrara en países ricos. Recordemos las imágenes de Estados Unidos, España, Alemania, etc. En América Latina y otros países pobres también había miles de muertos. Pero, hay que decirlo con dolor, que es *normal* que los muertos los ponga el tercer mundo, pero que los países más poderosos de la tierra *nos ganan en número de muertos*, era sorprendente.

Todo comenzó a cambiar con el descubrimiento y aplicación de las vacunas contra el Covid-19; hay que felicitar y aplaudir la velocidad con que estas se descubrieron y produjeron. Quedan sin embargo varias inquietudes:

**Aprendizajes del primer factor: biológico.**

*Aprendí que la velocidad del descubrimiento de una vacuna depende de que afecte mayormente a los países ricos.*

La enfermedad del ébola apareció en el año 1976 en el Congo y en Sudán del sur. Su brote más grande ocurrió entre 2014 y 2016, cuando alcanzó una tasa de letalidad del 63,0%, muchísimo más alta que el Covid-19 que está en un 5,8% aproximadamente. El ébola está cumpliendo 46 años y todavía no hay vacuna ni terapias que la controlen.

Es evidente que la velocidad para el descubrimiento de una vacuna no depende del número de muertos sino de la riqueza del país afectado. Esto lo demuestra el siguiente cuadro tomado de la OMS que lista los virus más mortales, que afectan a países pobres o de medios ingresos, y que por supuesto, aún no tienen vacuna.

### Tasa de letalidad de los virus



Fuente: OMS/Datos tomados de reportes de brotes más recientes • Descargar los datos • Creado con Datawrapper

Fuente: <https://saludconlupa.com/noticias/los-7-virus-mas-mortales-que-aun-no-tienen-vacunas/>

*Aprendí que en la producción, compra y aplicación de las vacunas, no prima el criterio de la solidaridad y la equidad, sino el del egoísmo colonialista, que imponen los países que tienen mayor riqueza y poder.*

Haciendo memoria de los comienzos del Covid-19, cuando vimos que la Sindemia multiplicaba las muertes en los países ricos, sabíamos que tendríamos una vacuna en tiempo record. También creímos que, por esta vez, los países pobres, gracias a una mayor población juvenil, tendría una menor tasa de mortalidad.

Teniendo como telón de fondo una historia de inequidad y colonialidad, en abril de 2020 se lanzó la iniciativa COVAX, que buscaba garantizar el acceso equitativo a las vacunas de todo el mundo, teniendo como criterio de distribución “la solidaridad y la equidad y no la voluntad de los países ricos de compartir sus dosis” (Danaiya, 2021). Sus objetivos eran entregar más de 2.000 millones de vacunas antes de terminar el año 2021, de estas, 1.300 millones a los 92 países más pobres.

Lo que felizmente parecía ser “uno para todos y todos para uno”, una vez inventada la vacuna, fue en realidad “el que más tiene más puede” y “sálvese quien pueda”. Los países ricos se *ensañaron* en acaparar y controlar las vacunas. *Milagrosamente*, en el año 2021, la vacunación redujo las tasas de mortalidad en los países ricos del 59 al 15 por ciento, mientras, los países más pobres, aumentaron la tasa de mortalidad del 7 al 42 por cierto. Los países llamados *en desarrollo* pasaron del 33 al 42 por ciento.

En agosto de 2020, los países ricos ya habían encargado por adelantado más de 2.000 millones de dosis de vacunas, en acuerdos bilaterales y con un mínimo interés en comprar a través de COVAX. Además de injusto, resultaba escandaloso que, en la primera producción de vacunas, Canadá hizo un pedido que le permitían vacunar 5 veces su población, el Reino Unido podría vacunar 3,6 veces su población, la Unión Europea 2,7; Australia 2,5 y Estados Unidos 2,0.

En mayo de 2021, una de cada cuatro personas de los países ricos había recibido al menos una dosis de la, mientras que en los países pobres solo 1 de 350 personas se había vacunado, a pesar de que estos representaban entre el 55% y el 86% de la mortalidad global por Covid-19 (Universidad Nacional de Colombia, Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y Decisiones informadas sobre medicamentos, 2021).

En septiembre de 2021, Amnistía internacional denunció que, de los 5.760 millones de dosis administradas en todo el mundo, un insignificante 0,3% ha ido a los países de bajos ingresos, y más del 79% va a los países de ingresos altos y medianos altos.

El 29 noviembre de 2021 el informativo La Sexta Clave divulgó que “de cada diez vacunas prometidas, los donantes de momento solo han entregado de verdad una. De 2.000 millones de dosis, les han dado 238 millones; no llega ni al 12%”.

Según datos de la OMS, a abril de 2022, en el mundo, hay 500.186.125 casos total acumulados; 6,190,349 muertes total acumuladas; 144.9 dosis totales de vacuna administradas por cada 100 habitantes.

A nivel regional, el total de vacunas aplicadas por cada 100 habitantes, en Europa 166,01; en Américas 172,12; en el sudeste de Asia 137,15; en el Pacífico Oeste 215,56, en África 23,1.

Por países, personas completamente vacunadas con la última dosis de la serie primaria, Estados Unidos 64,34; Francia 80,18; Alemania 76,04; Reino Unido 72,81; España 78,64; Colombia 68,82; México 61,94; Perú 78,93; Ecuador 78,27; Cuba 87,58; Haití 1,01; Egipto 32,68; Sudáfrica 31,37; Etiopía 18,52; Libia 16,57; Kenia 15,62; Argelia 14,02; Nigeria 6,46; Tanzania 5,14; Camerún 4,53; Madagascar 3,79; Yemen 1,38; Burundi 0,09.

El director de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, se ha pronunciado en varias ocasiones sobre la gravedad de la situación. El 18 de enero de 2021, en la apertura de la 148 reunión de Consejo Ejecutivo, afirmó:

El mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico, cuyo precio se pagará con vidas y medios de subsistencia en los países más pobres del mundo. Aun cuando hablan el idioma del acceso equitativo, algunos países y empresas siguen dando prioridad a los acuerdos bilaterales, sorteando el COVAX, haciendo subir los precios e intentando ponerse al principio de la cola. Eso es un error... (OMS 2021). Hasta el presente se han administrado más de 39 millones de dosis de vacunas en al menos 49 países de altos ingresos. Solo se han administrado 25 dosis en un país de bajos ingresos. No 25 millones; no 25 mil; solo 25 (OMS 2021).

El 24 de mayo de 2021, en la apertura de la Asamblea Mundial de la Salud, dijo:

La crisis de vacunas Covid-19 denota una **desigualdad escandalosa** que está perpetuando la Sindemia /.../ Un pequeño grupo de países fabricantes y compradores de la mayor

parte de las vacunas del mundo controlan el destino del resto del planeta/.../ La pandemia no terminará a menos que la transmisión esté controlada en todos los países (OMS, 2021).

El 24 de enero de 2022, dejó claro que “no hay salida posible a menos que alcancemos nuestra meta colectiva de haber vacunado al 70% de la población”. Una meta lejana cuando el 85% de la población africana no ha recibido una sola dosis de la vacuna (OMS, 2022).

También reaccionó el mundo pobre. Strive Masiyiwa, enviado especial de la Unión Africana para la respuesta a la Covid-19 y coordinador del African Vaccine Acquisition Trust, dijo: “Nos engañaron, nos engatusaron; llegamos a diciembre creyendo que el mundo se unía en torno a las vacunas sin saber que nos acorralaban en un pequeño rincón mientras otros corrían a asegurar los suministros [...]”. El presidente de Paraguay Mario Abdo Benítez dijo al respecto “Apostamos por el mecanismo COVAX para generar equidad. No puedo quedarme callado; COVAX no ha funcionado” (Elder y Malter, 2022).

Un titular del periódico el País de España, del 24 de febrero de 2022, resume el pensamiento mundial sobre la situación: “COVAX, una promesa de equidad rota”

El mundo perdió una buena oportunidad para construir proyectos comunes de vida, sin embargo, una vez más se impuso el egoísmo, la colonialidad de poder de dominio que se ampara en la riqueza económica, política y militar. El contraste entre poder para dominar y poder para servir, lo dejó claro Jesús:

Saben que los jefes de las naciones las dominan como señores absolutos, y los grandes las oprimen con su poder. No ha de ser así entre ustedes, sino que el que quiera llegar a ser grande entre ustedes, será vuestro servidor, y el que quiera ser el primero entre ustedes, será su esclavo; de la misma manera que el Hijo del hombre no ha venido a ser servido, sino a servir y a dar su vida como rescate por muchos” (Mt 20,25-28).

*Aprendí que las patentes de la vacuna del Covid-19 son evidencia de un modelo económico egoísta e injusto.*

La tecnología, el conocimiento y la producción de las vacunas están privatizadas, bajo la premisa legal de “protección de la propiedad intelectual”. Se propuso flexibilizar o suspender las patentes de protección intelectual. El 2 de octubre de 2020, India y Sudáfrica solicitaron ante la Organización Mundial del Comercio (OMC), la suspensión de las patentes. La propuesta fue respaldada en su momento por 58 gobiernos y la apoyaron más de 100 países, incluidos Estados Unidos y China. En la votación que se hizo en octubre de 2020, el gobierno colombiano presidido por Iván Duque, en un hecho vergonzoso, votó negativamente, sirviendo a intereses privados, aunque esto representara la muerte millones de personas.

Causa mayor indignación, cuando se sabe que las farmacéuticas recibieron fondos públicos, esto es, dinero de los contribuyentes, de las universidades y otras



instituciones sin ánimo de lucro, tal como lo exponen Algar y Basaguren, del Servicio de Medios y Digital de Médicos sin fronteras:

GlaxoSmithKline y Sanofi Pasteur	1.740 millones de euros
Novavax	1.740 millones de euros
AstraZeneca y la Universidad de Oxford	1.400 millones de euros
Johnson & Johnson y Biological E	1.250 millones de euros
Moderna	800 millones de euros
Pfizer y BioNTech	370 millones de euros

Un informe de Amnistía Internacional del 23 de septiembre de 2021, denominado *Dosis doble de desigualdad*, que habla de las empresas farmacéuticas y la crisis de las vacunas contra la Covid-19”, resume la situación diciendo que “seis empresas (AstraZeneca plc, BioNTech SE, Johnson & Johnson, Moderna, Inc., Novavax, Inc. y Pfizer, Inc), que están al frente de la distribución de las vacunas contra el Covid-19 avivan una crisis sin precedentes de derechos humanos con su negativa a renunciar a los derechos de propiedad intelectual y compartir la tecnología de las vacunas”. Amnistía denuncia, además:

- AstraZeneca, BioNTech, Johnson & Johnson, Moderna, Novavax y Pfizer no quisieron participar en iniciativas que buscan globalizar el suministro de vacunas.
- BioNTech, Moderna y Pfizer prevén ganar 130.000 millones de dólares al terminar el año 2022.
- Pfizer y BioNTech han entregado a Suecia un número de vacunas nueve veces superior al entregado a países pobres, que han recibido menos del 1% de su producción. La razón es simple: Suecia y los países ricos pueden pagar el alto costo de la vacuna.
- A septiembre de 2021, Moderna no había entregado ni una dosis de vacuna a los países más pobres y a los países llamados en vía de desarrollo había entregado solo un 12% de su producción. Debido al alto costo de sus vacunas, esta farmacéutica espera obtener ingresos por 47 mil millones de dólares para diciembre de 2022.

### **Aprendizajes del segundo factor: Comorbilidades o Enfermedades no Transmisibles (ENT)**

*Aprendí que el Covid-19 puede ser una enfermedad mortal, pero su interacción con las enfermedades no transmisibles (ENT) o comorbilidades, aumenta significativamente los riesgos de muerte.*

La OMS (2020) advierte que el “22% de la población mundial padece alguna enfermedad preexistente que los hace más vulnerables al Covid-19; la mayoría de estas, son enfermedades no transmisibles (ENT)”. Por las ENT mueren cada año en el mundo cuarenta y un millones de personas, lo que representa el 71% de las muertes. El mayor número, por año, corresponde a las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones), cáncer (9,0 millones). Hay que destacar que el 85% de estas muertes por ENT ocurren en países pobres o de ingresos medios.

Un estudio realizado en la ciudad de Coahuila (México) y presentado el 20 de enero de 2021, determina que las comorbilidades asociadas al Covid-19, que causan mayor mortalidad son: Diabetes, Hipertensión arterial, la obesidad y el daño renal crónico (Salinas J., Sánchez, C., Rodríguez, R., Rodríguez, L., Díaz, A. y Bernal, R.).

En Colombia las comorbilidades con mayor riesgo son el sobrepeso (56,65%), la hipertensión (24%) y la diabetes (3 de cada 100 personas) (Agudelo, 2021).

La diabetes tipo 2, la padecen alrededor de 62 millones de personas en América Latina. Un número que se triplicó desde 1980. Sus causas están principalmente en la obesidad, la inactividad física y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional. Las consecuencias son las enfermedades cardiovasculares, la ceguera y la nefropatía, entre otras.

La Hipertensión Arterial es la causa principal de las enfermedades cardiovasculares, responsables del 30% de las muertes en el continente. En América la padecen aproximadamente 250 millones de personas. Sus orígenes están en el consumo excesivo de sal, la mala alimentación, la falta de actividad física y la obesidad (OPS, 2021).

La obesidad, según el diario *El País* de España (Delgado, 2020), la padecen más de 2000 millones de personas en el mundo, que corresponde a una cuarta parte de la humanidad. Del total, mueren unos 4 millones de personas por enfermedades relacionadas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer, depresión, discapacidades, entre otras complicaciones. El 55% de los afectados se encuentran en zonas rurales. Siete de cada diez adultos con sobrepeso u obesidad viven en países con ingresos bajos y medios.

En América latina, en el año 2006, había 239 millones de personas con sobrepeso. En el año 2016 aumentó a 315 millones, casi la mitad de la población total (Andrea, 2020). Y desde el año 2016 se estima que 6 de cada 10 adultos son obesos. Según la UNICEF (2020), en un informe de marzo de 2020, el 30% de niños y niñas en América Latina y el Caribe tienen sobrepeso y obesidad. La mayor parte de esta población con sobrepeso y obesidad está entre los pobres. Sus causas están en el consumo de más calorías de las que se pueden quemar con la actividad física, el consumo de alimentos y bebidas ultra-procesadas, ricas en azúcares y grasas. Algunas de las consecuencias de la obesidad son: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer; dislipidemia, enfermedades del hígado y de la vesícula, apnea del sueño y problemas respiratorios, artrosis, cálculos biliares y problemas del hígado, problemas ginecológicos.

*Aprendí que la mala alimentación,- que tiene sus causas en la pobreza y en el consumo de “comida chatarra” y que es producida por grandes emporios económicos- son responsables principales de las tres enfermedades (Diabetes, Hipertensión y Obesidad), que, al interactuar con el Covid-19, causan el mayor número de muertes en América Latina.*

Por mala alimentación se entiende el consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados, ricos en azúcares y grasas. Otra manera de decirlo es bebidas azucaradas y comida chatarra, que incluye lo siguiente, según la OPS (2019):

Las bebidas gaseosas y otros jugos y bebidas azucarados, los snacks dulces y salados, los caramelos (dulces), los panes industriales, las tortas y galletas (bizcochos), los cereales endulzados para el desayuno, los productos cárnicos reconstituidos y los platos previamente preparados. Además de azúcares, aceites, grasas y sal, los productos ultra-procesados incluyen sustancias también derivadas de alimentos, pero no usadas en la comida casera, como los aceites hidrogenados, los almidones modificados o los aislados de proteína, y aditivos como los potenciadores del color, el sabor y el aroma. Los aditivos se emplean para imitar y aumentar las cualidades sensoriales de los alimentos naturales o para ocultar las cualidades no atractivas del producto final.

En el año 2019, la Organización Panamericana de la Salud, lanzó una alerta al continente por el aumento del consumo de comida chatarra y sus graves consecuencias para la salud.

Estudios indicaron que para el año 2014 las ventas de comida chatarra aumentaron 8,3% y para el año 2019 se preveía que llegaría al 9,2%. Ante este aumento desproporcionado de las ventas de comida chatarra, Fabio da Silva Gomes, asesor regional de nutrición de la OPS vaticinó el “principio de una epidemia de consumo de alimentos ultra-procesados” e instó a los gobiernos a establecer “políticas para restringir las ventas de estos productos. Los ultra-procesados no pueden ser la base de nuestra alimentación, no pueden ser un producto esencial en nuestras dietas” (OPS, 2019).

En el año 2014, citado por la OPS, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer, afirmaron que “las bebidas azucaradas, los snacks de alta densidad energética y la ‘comida rápida’, todos ellos ultra-procesados, contribuyen a la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y varios cánceres”

En el informe *Es hora de actuar*, de la Comisión independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles (2018), se hace un llamado a la acción frente al flagelo de la obesidad:

Los gobiernos deben asumir la principal responsabilidad por la adopción de medidas, junto con otros agentes, a fin de generar un entorno propicio y promover la cobertura equitativa de intervenciones orientadas a reducir las dietas malsanas (con alto contenido de azúcares, grasas y sodio) y el sedentarismo en todos los grupos etarios.

Para reducir el sobrepeso y la obesidad, en junio de 2019 la OMS, sugiere, a nivel individual, que las personas “limiten la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumenten el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y realicen una actividad física periódica”. A nivel gubernamental, “opciones alimentarias más saludables, que estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres. Un ejemplo de una política de este tipo es un impuesto sobre las bebidas azucaradas”. A la industria alimentaria le sugiere:

Desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas del siguiente modo: reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados; asegurando que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores; limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y garantizando la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo.

Hay razones para estas preocupaciones. Miremos solo el contenido de azúcar en las bebidas.

Refresco de 600 ml	Gramos de azúcar	Cucharadas de azúcar
7 up	70 g	14
Coca Cola	63 gr	12
Dr. Pepper	62.4 g	12.48
Fanta	56 g	11
Fuze tea	75 g	15
Orange Crush	21.3 g	4 contiene sucralosa
Pepsi	68 g	13.6
Sprite	54 g	10

Fuente: <https://alianzasalud.org.mx/2013/05/cantidad-de-azucar-en-los-refrescos-mas-comunes/>

*The Boston Public Health Commission*, en un informe realizado el año 2014, sobre “las bebidas azucaradas, la obesidad y las enfermedades crónicas”, dice que para quemar las calorías de una bebida normal de 20 onzas, que contiene unas 16 cucharadas de azúcar y 250 calorías, un adulto promedio tendría que caminar a paso ligero durante 45 minutos. Añade que los estudios indican que las bebidas azucaradas causan mayor sobrepeso que los alimentos sólidos porque las primeras no satisfacen tanto como las segundas. El impacto en la salud es mortal. Anualmente, unas 180.000 muertes en el mundo son causadas por ingerir bebidas azucaradas. En América Latina y el Caribe se

presentan las tasas más altas de diabetes debido al consumo de bebidas azucaradas. Los estudios indican que “una mayor ingesta de bebidas azucaradas conduce a un mayor riesgo de aumento de peso y también al desarrollo de la diabetes tipo 2, las enfermedades del corazón, el síndrome metabólico, la hipertensión, y la gota” (The Boston Public Health Commission, 2014).

Podemos afirmar que las personas son las primeras culpables por el consumo de comida chatarra, nadie las obliga, dirán muchos. Pero creo que la culpa mayor está en quienes producen, venden y se enriquecen con la venta de bebidas azucaradas y en general con la comida chatarra, sabiendo de las consecuencias mortales para la población.

Las ganancias de las empresas que producen y venden bebidas azucaradas son astronómicas. Postobón, la mayor empresa de bebidas gaseosas en Colombia registró ingresos en el año 2020 por 2,9 billones de pesos (Unos 800 millones de dólares).

Afortunadamente, al mismo ritmo que crece la riqueza de estas empresas, crece la conciencia en el mundo de fomentar una alimentación sana. Hay que reconocer que las empresas productoras de bebidas azucaradas y comida “chatarra”, han sometido al consumidor no por la fuerza sino con la trampa en sus presentaciones, la persuasión a través de comerciales engañosos, amenazas a líderes sociales y, con lobby costosos, con el fin de impedir a toda costa que se afecten su producción y sus ventas. Veamos algunos ejemplos escalofriantes:

Tras un estudio realizado entre 2016 y 2018 en Colombia, la Asociación Colombiana de Educación al Consumidor (Educar Consumidores), descubrió que la información rotulada en las bebidas azucaradas en Bogotá, era engañosa, pues la mayor parte de las bebidas contenían un 20% más de azúcar con respecto a lo que enunciaban sus etiquetas.

Por sus investigaciones, propuestas y denuncias, Educar Consumidores ha sido víctima de las estrategias mafiosas de las empresas de bebidas para silenciarlos. Así quedó registrado en un artículo del New York Times, del 13 de noviembre de 2017, titulado “Nos silenciaron, la lucha en Colombia por gravar las bebidas azucaradas”

Todo comenzó con llamadas amenazantes, fallas extrañas en las computadoras de la oficina y hombres en autos estacionados que le tomaban fotografías a la entrada de la sede del pequeño grupo de defensa de los consumidores... Poco después, Esperanza Cerón, la directora del grupo, notó que dos hombres a bordo de una motocicleta seguían su sedán Chevy durante el recorrido del trabajo a su casa... la alcanzaron y se pusieron a los costados de su auto mientras le golpeaban las ventanas. ‘Si no se calla la boca, ya sabe cuáles van a ser las consecuencias’, le gritó uno de los hombres... (Jacobs y Ritche, 2017).

Sigue diciendo el artículo, que la industria de bebidas azucaradas estaba muy molesta con la organización Educar Consumidores, representada por Cerón, ante la propuesta de establecer un impuesto del 20% sobre sus productos y por la reciente

difusión de un anuncio televisivo que advertía a los consumidores de lo nocivo para la salud de las bebidas azucaradas. El poder persuasivo, o mejor, corrupto, de estas empresas se comprobó cuando,

La Superintendencia de Industria y Comercio, en respuesta a una demanda interpuesta por la refresquera más importante del país que calificó al anuncio como engañoso, ordenó que el comercial fuera retirado del aire. Luego la agencia fue más lejos: le prohibió a Cerón y a sus colegas que discutieran públicamente los riesgos a la salud de consumir azúcar o serían multados por 250.000 dólares” (Jacobs y Ritchel, 2017).

En otros lugares del mundo, las refresqueras han trabajado asiduamente para explotar su influencia económica y conexiones con el gobierno. En una serie de correos electrónicos internos de Coca Cola que fueron divulgados, los ejecutivos de la empresa describían diversas estrategias para ganarse a ministros gubernamentales y otros funcionarios en Bosnia-Herzegovina, Ecuador, Portugal y algunas regiones de España.

El 19 de abril de 2021, el portal La Vorágine publicó un artículo sobre el poder corrupto de la industria de bebidas azucaradas, especialmente con los entes gubernamentales, para evitar impuestos o restricciones a su consumo. El artículo comienza afirmando que en el año 2016, Iván Duque, actual presidente de Colombia, siendo Senador, publicó un video donde argumentaba que el consumo de gaseosas no tenía ninguna incidencia en la obesidad. Cabe recordar que Duque recibió 512 millones de pesos de la industria de bebidas azucaradas para su campaña presidencial (Hernández, 2021).

Se asegura que la Asociación Nacional de Industriales (ANDI), la Federación Nacional de Comerciantes (Fenalco), la Asociación de Cultivadores de Caña de Azúcar de Colombia (Asocaña) y las empresas del sector, comandadas por Postobón, del grupo Ardila Lülle, desarrollaron “una estrategia doble de convencer a la sociedad civil con mentiras y presionar a los congresistas con lobby para que el impuesto no pasara” (Hernández, 2021).

En los últimos años, en Colombia, diversas organizaciones sociales que luchan por aliviar los efectos nocivos de las bebidas azucaradas y los alimentos ultra procesados, en pro de una alimentación saludable, han fomentado iniciativas que incluyen dos estrategias fundamentales: mayores impuestos y etiquetado de información y prevención. Se intentó en varias ocasiones que el gobierno incluyera estos impuestos en los proyectos de reforma tributaria, sin ningún éxito. En el año 2016, el entonces ministro de Salud Alejandro Gaviria denunció en el New York Times que el día de la votación sobre el impuesto a las bebidas azucaradas “habían más de 90 lobbistas de la industria que se opusieron y ayudaron a tumbar el impuesto” (Hernández, 2021).

Sobre el etiquetado hay avances importantes. En agosto de 2019 se presentó un proyecto de ley contra lo que en Colombia llaman *comida chatarra*. La ley buscaba un etiquetado frontal de información y advertencia en productos alimenticios. De inmediato, se intensificó el lobby de la industria de *comida chatarra* para impedir la

aprobación de la misma. La parlamentaria del Partido Verde, Katherine Miranda, en agosto de 2020 explica cómo funciona este lobby: “Cada vez que nosotros sacamos este tipo de proyectos, los lobbistas contratados por estas empresas se acercan. Miranda afirma que “un voto en contra del impuesto puede estar valiendo 50, 100, 200 millones de pesos”, depende de qué tan adelantado esté el proyecto y del impacto que tenga” (Hernández, 2021).

“Después de 2 años de lucha, de los intentos de la Industria y su *lobby* para hundir la #LeyComidaChatarra, ¡Ha sido aprobado su último debate! La presión de la ciudadanía tiene una nueva victoria: la protección de la salud de las niñas, niños y adolescentes del país”. Este fue el mensaje por Twitter del parlamentario Mauricio Toro, el 17 de junio de 2021 cuando fue aprobada la ley de “comida chatarra”. El 5 de agosto obtuvo la firma el Presidente de la República.

Para que la ley sea implementada, el Ministerio de Salud, en un periodo no mayor a 12 meses, debe expedir la reglamentación sobre el etiquetado. El huracán lobista enfocó su presión sobre el Ministerio de Salud para dilatar su reglamentación. El 1° de febrero de 2022 la sociedad civil protestó ante el Ministerio de Salud, donde entregó unas diez mil firmas exigiendo la reglamentación de la ley. Después de nueve meses, el Ministerio de Salud, para justificar la demora argumentó que se requerían estudios internacionales y nacionales.

Líderes sociales denuncian que el gobierno busca dejar que expire el tiempo para echar mano de la resolución 810 expedida exactamente dos días antes de que se aprobara en el Congreso de la República la ley de *comida chatarra* y que fue concertada con los industriales, sin sociedad civil, la cual busca un etiquetado que diga poco y se vea menos, con imágenes y textos confusos e imprecisos. Como señaló el citado representante Mauricio Toro, “Mientras que los sellos deben ser octogonales para que efectivamente adviertan y haya una alerta, el Gobierno quiere hacerlos circulares para disminuir su impacto y hacerle conejo a la ley” (Infobae, 2022).

*Aprendí que las empresas de bebidas azucaradas y comida “chatarra” no respetaron ni la sindemia para envenenar a la gente con sus productos.*

Un informe publicado el 17 de noviembre de 2021, por parte de la ONG Global Health Advocacy Incubator (GHA), especializada en derechos de la salud, denuncia a empresas como Coca-Cola, McDonald’s, Nestlé y PepsiCo, por aprovechar la pandemia del Covid-19 para promover sus alimentos ultra procesados como esenciales y seguros, a poblaciones especialmente vulnerables en todo el mundo, colocándolas en riesgo aún mayor de complicaciones y mortalidad por coronavirus. “Estas empresas emprendieron múltiples estrategias de marketing durante la pandemia de Covid-19, apelando a sentimientos como la nostalgia y la comodidad mientras personas de todo el mundo permanecían en cuarentena en casa” (GHA, 2020).

El informe de GHA (2020) reseña las estrategias utilizadas por estas industrias para beneficiar sus ventas y ganancias.

- Limpiaron su imagen pública con “acciones de solidaridad” relacionadas con la pandemia, mientras promocionaban agresivamente sus marcas de comida chatarra y bebidas azucaradas.
- Donaron productos ultra procesados a niñas y niños en programas escolares y poblaciones de bajos ingresos, cuando estas personas necesitaban alimentos nutritivos... En Sudáfrica, Coca-Cola colaboró con una organización sin fines de lucro para donar refrescos a los centros de salud locales, entre ellos, un centro de atención para la obesidad.
- Financiaron plataformas educativas en línea destinadas a ayudar a niños y niñas a aprender durante la cuarentena, las cuales incluían publicidad sobre comida chatarra.
- En México, intentaron usar el Covid-19 como excusa para posponer la implementación de una nueva ley que obligada al etiquetado frontal de advertencia en los productos.
- Promovieron la comida chatarra como un estimulante para tiempos difíciles, con imágenes que la relacionaban con sentimientos de nostalgia, unión familiar, relax. En Brasil, Burger King promovió su servicio de entrega de comida rápida con el pretexto de ayudar a las personas a mantenerse seguras en casa.
- Vincularon la venta de alimentos con causas benéficas. En los EU, Coca-Cola se asoció con Uber Eats para donar a Feeding America una comida por cada pedido realizado.

Lo anterior confirma que si bien, cada persona es responsable de las comorbilidades que más actúan con el Covid-19 “Diabetes, Hipertensión arterial y Obesidad”, las empresas de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas cargan con una responsabilidad mayor, al poner en riesgo la vida del mundo por egoístas intereses económicos.

¿Qué podemos hacer para que nuestras comunidades incluyan en la lucha contra el Covid-19 la defensa de una alimentación saludable que vaya eliminando las bebidas azucaradas y la comida “chatarra? ¿Cómo ayudar a la gente a tomar decisiones nutricionales más saludables en estos momentos de Sindemia? ¿Cómo lograr que nuestros gobiernos prioricen la salud pública por encima de los intereses y las ganancias privadas?

### **Aprendizajes del factor social**

La globalización de la mala alimentación, la pobreza multidimensional, el cambio climático y la inequidad social, económica y cultural en los territorios, son los problemas sociales más determinantes en la letalidad del Covid-19.



*Aprendí que los sistemas de salud deben estar bajo la tutela del Estado y no de empresas privadas.*

El principal factor de desigualdad social en esta sindemia se vio en los sistemas de salud. En una entrevista realizada por Carla García (2020) al Dr. Acosta con relación al Covid-19 y publicada por Naciones Unidas, él afirmó que era la crónica de algo que ya estaba anunciado; que fueron desatendidas las advertencias sobre futuras catástrofes de salud, y que antes que implementar estrategias que prepararan y reforzaran los sistemas de salud pública, se fueron privatizando y desmantelando. En efecto, proféticamente el Dr. Acosta ya lo había advertido desde el año 2017, en la declaración final del encuentro “la bioética en la Educación Superior” cuando dijo: “se ha demostrado el fallo del modelo que minimizó el papel fundamental del Estado en la atención de la salud pública y como máximo responsable de proveer seguridad y atención a los enfermos”.

Por esta razón, continúa diciendo el Dr. Acosta, el Covid-19 confirmó “los vaticinios de la incapacidad de la estructuración actual de los modelos de salud y las redes sociales que deben sustentarlo para encarar un evento de este tipo” (ONU, 2020).

Sobre la privatización de los sistemas de salud dijo el Dr. Acosta:

Es una realidad que el modelo económico y social que se impuso después del fin de la guerra fría y su aplicación estricta de los preceptos neoliberales fueron desmontando los sistemas de atención social, dentro de ellos los sistemas de salud, incluso los que habían alcanzado las sociedades industriales... América Latina, al seguir un modelo neoliberal “privatizó un modelo de salud empresarial cuyo negocio es la enfermedad y no la salud, privilegió la atención privada y descuidó las medidas de prevención” (ONU, 2020).

El mundo entero vivió las consecuencias del desmantelamiento de los sistemas de Salud por parte de los Estados. Muchos colocaron como ejemplo el caso de España, un país que llegó a tener uno de los mejores sistemas de salud del mundo, pero que desmontó a partir de la década de los años 90, lo que le pasó una dolorosa cuenta de cobro al enfrentar la Sindemia (ONU, 2020).

América Latina, en la misma línea neoliberal “privatizó un modelo de salud empresarial cuyo negocio es la enfermedad y no la salud, privilegió la atención privada y descuidó las medidas de prevención” (ONU, 2020).

Por esto, se entienden las palabras del Papa Francisco a las Naciones Unidas en septiembre de 2020:

La pandemia ha puesto de relieve la urgente necesidad de promover la salud pública y de realizar el derecho de toda persona a la atención médica básica. Por tanto, renuevo el llamado a los responsables políticos y al sector privado a que tomen las medidas adecuadas para garantizar el acceso a las vacunas contra el Covid-19 y a las tecnologías

esenciales necesarias para atender a los enfermos. Y si hay que privilegiar a alguien, que ese sea el más pobre, el más vulnerable, aquel que normalmente queda discriminado por no tener poder ni recursos económicos.

*Aprendí que a mayor pobreza multidimensional mayores riesgos de morir por Covid-19.*

Nadie niega hoy que la situación económica, el nivel de estudios, el tipo de trabajo, la etnia o el lugar de residencia, influyen en el riesgo de que una persona se contagie o muera por coronavirus. Así lo confirma un informe de la CEPAL denominado *Mortalidad por Covid-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio* cuando afirma que “personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica tienen mayores riesgos de contagio y muerte por la Covid-19” (Castanheira y Monteiro, 2021).

En Colombia, Gina Polo, investigadora del Grupo de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad de La Salle y miembro del proyecto *Modelización de intervenciones de Salud Pública del brote de Covid-19 en Colombia*, afirmó:

Con el Covid-19 nos enfrentamos a ... una sindemia exacerbada por enfermedades no transmisibles (diabetes, cáncer) pero también por condiciones de inequidad social y económica expresada en desempleo, migración, desigualdad, discriminación, conflictos sociales y armados, en fin, todos los índices de pobreza multidimensional, afectando a las ciudades como a las zonas rurales. (2020)

En las poblaciones más vulnerables, la pobreza multidimensional, el bajo nivel educativo que explicaba el descuido del tapabocas, el lavado de manos, el distanciamiento social, las comorbilidades, etc., contribuyeron al incremento de contagios y de muerte por Covid-19.

En una ciudad como Bogotá, en localidades populares como Kennedy, Suba, Bosa, Engativá y Ciudad Bolívar se encontraron en algún momento, el 55,2% de los casos de coronavirus de la capital. El mayor enemigo del confinamiento fue el rebusque de hombres y mujeres, quienes tratando de conseguir comida para la familia contribuyeron al crecimiento de contagios y muertes.

En Estados Unidos, diferentes investigaciones concluyeron que en la desigualdad sanitaria y social, que afecta mayormente a personas latinoamericanas y afroamericanas, estas tienen un riesgo considerablemente mayor de contagiarse y morir por Covid-19, que los ciudadanos blancos. En Nueva York, por ejemplo, “el 34% de los fallecidos son hispanos, a pesar de que solo representan el 29% de la población total” (Sala, 2020). Las razones - entre otras- son que ocupan trabajos que no pueden realizar de manera virtual y que viven en lugares altamente vulnerables. Muchos, por ser indocumentados, no cuentan con seguridad social.

*Aprendí que el Covid-19 es un llamado a la “conversión ecológica” y al cuidado del medio ambiente.*

Desde nuestra mirada del Covid-19 como una sindemia, asumimos la mirada ecológica del papa Francisco como “ecología integral”: “No hay dos crisis separadas, una ambiental y otra social, sino una sola y compleja crisis socio-ambiental. Las líneas para la solución requieren una aproximación integral para combatir la pobreza, para devolver la dignidad a los excluidos y simultáneamente para cuidar la naturaleza” (Francisco, 2015).

Leonardo Boff, un experto comprometido con la causa del cambio climático, haciendo relación del Covid-19 con el medio ambiente dice:

La irrupción del coronavirus en 2019 ha revelado la íntima conexión existente entre Tierra y Humanidad. También nos ha venido a mostrar de forma brutal que el equilibrio Tierra y humanidad se ha roto. La Covid-19 representa un contraataque de la Tierra contra la agresión sistemática montada contra ella. De modo general debemos entender que la reacción de la Tierra a nuestra violencia se muestra por la fiebre (calentamiento global), que no es una enfermedad, pero apunta a una enfermedad: el alto nivel de contaminación por gases de efecto invernadero que la Tierra no consigue digerir y su incapacidad de continuar ofreciéndonos sus bienes y servicios naturales” (Boff, 2021).

En diciembre de 2020, Achim Steiner, administrador del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), afirmó que “la crisis de la Covid-19 brinda una oportunidad para conseguir que crecimiento económico no sea sinónimo de destrucción medioambiental e incremento de la desigualdad” (Agudo, 2020).

Otro aspecto a tener en cuenta en la creciente deforestación y daño al medio ambiente, es la pérdida de la barrera invisible que separa la comunidad humana de la fauna silvestre. Un contacto cada vez más cercano e inminente hará más fácil la transmisión de enfermedades de animales a humanos (Alvear, 2020).

*Aprendí que Jesús enfrentaba la enfermedad en modo Sindemia, indicando que el factor social es determinante en los procesos de sanación*

En el evangelio de Marcos 3,1-6, Jesús entra a una sinagoga y ve que hay un ser humano enfermo, con la mano paralizada. Ve algunas personas a su alrededor, entre quienes se encuentran sus opositores. El enfermo que se sabe excluido, por su tradición religiosa, tiene miedo e intenta pasar desapercibido, se oculta en un rincón, lo más agachado posible para que no se sienta ni siquiera su olor. Todo era *normal* hasta que Jesús se dirige al enfermo. Este, que seguramente había escuchado hablar del Maestro, está convencido de que llegó la hora del milagro, de recobrar la vida de su mano. Sin embargo, su decepción debió ser del tamaño del monte Sinaí, porque Jesús, lo primero que hace es pedirle que se ponga de pie, con la misma dignidad del Cordero (Ap 6,6) y que se coloque en el centro. Con estas actitudes Jesús denuncia una sociedad enferma que excluye y oprime a los más pobres. Las palabras de Jesús, que nadie se atreve a discutir, rescatan e incluyen a un ser humano, colocándolo de nuevo

en el centro de la comunidad. Después de sanarlo socialmente Jesús sana al hombre de su mano paralizada.

## Conclusión

Todos los esfuerzos se concentran en encontrar la vacuna contra el Covid-19, pero sigue pendiente la *vacuna* contra los males económicos, políticos, sociales y ecológicos que causaron esta Sindemia. El Covid-19 es solo un aviso para prevenir al mundo de las amenazas que pesan sobre la humanidad, si no comenzamos desde ya a cambiar el rumbo de la historia y a reconstruir el mundo *pos-Sindemia*.

De antemano, conocemos algunos de los componentes que ayudarían a desarrollar las nuevas vacunas contra el virus de la injusticia, la exclusión y la pobreza: priorizar lo público sobre lo privado para resolver las necesidades básicas de salud, educación, empleo, recreación, vivienda, etc.; desarrollar investigación e innovación pensando en la vida antes que en la acumulación de capital; defender el medio ambiente como la *casa común* que todos y todas nos merecemos. Es necesario que la solidaridad seduzca al egoísmo, la gratuidad a la acumulación, y la vida a los proyectos de muerte.

Retomo las palabras de Boff (2020):

Cuando pase la Sindemia del coronavirus no nos estará permitido volver a la “normalidad” anterior. Volver a la anterior configuración del mundo, hegemonizado por el capitalismo neoliberal, incapaz de resolver sus contradicciones internas -y cuyo ADN es su voracidad por un crecimiento ilimitado a costa de la sobreexplotación de la naturaleza y la indiferencia ante la pobreza y la miseria de la gran mayoría de la humanidad producida por ella-, es olvidar que dicha configuración está sacudiendo los cimientos ecológicos que sostienen toda la Vida en el planeta. Volver a la “normalidad” anterior (business as usual) sería prolongar una situación que podría implicar nuestra propia destrucción.

Termino recordando que semanas antes de comenzar la Sindemia de Covid-19, el mundo estaba en modo de protestas populares, protagonizadas en gran parte por los jóvenes, quienes en Chile, Colombia, Irán, Francia, España, etc., gritaban por un mundo menos egoísta y con más oportunidades para una vida digna. Las calles totalmente llenas de gente protestando al son de la danza, el canto y la fiesta, poco a poco fueron quedando vacías dando paso al confinamiento. ¿Qué sigue? “De una crisis no se sale igual: salimos mejores o peores” (Francisco, 2020).

## Referencias

- Agudelo, M. (2021). *Covid-19 y Sindemia: causas y consecuencias*. UNAM. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Covid19-y-Sindemia-2-2021.pdf>
- Agudo, A. (2020). El índice de Desarrollo Humano 2020 desvela cómo los países más

- acomodados los son a costa del planeta. *El País*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2020-12-14/el-indice-de-desarrollo-humano-2020-desvela-como-los-paises-mas-acomodados-lo-son-a-costa-del-planeta.html>
- Alvear, L. (2020). Covid-19; pandemia no, sindemia. <https://www.colectivodeabogados.org/old/?Covid-19-pandemia-no-sindemia>
- Amnistía Internacional. (2021). *Las principales empresas farmacéuticas que desarrollan las vacunas contra la Covid-19 avivan una crisis sin precedente de derechos humanos*. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/un-nuevo-informe-muestra-que-las-principales-empresas-farmaceuticas-que-desarrollan-las-vacunas-contra-la-covid-19-avivan-una-crisis-sin-precedente-de-derechos-humanos/>
- Andrea, M. (2020). Altos índices de obesidad y malnutrición en América Latina. *Consultorsalud*. <https://consultorsalud.com/crecen-los-indices-demalnutricion/>
- Boff, L. (2020). Volver a la normalidad sería autocondenarse. *Servindi*. <https://www.servindi.org/actualidad-opinion/08/05/2020/volver-la-normalidad-seria-autocondenarse>
- Boff, L. (2021). Lección de Covid-19: enfermamos a la Tierra y la Tierra nos enferma. <https://www.servicioskoinonia.org/boff/articulo.php?num=1018>
- Castañeda, C. y Ramos, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>
- Castanheira, H. y Monteiro, J. (2021). Mortalidad por Covid-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. *CEPAL*. <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
- Danaiya, A. (2021). A Beautiful idea: how COVAX has fallen short. *The Lancet*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01367-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01367-2)
- Delgado, M. (2020). La obesidad: es hora de actuar en América Latina. *El País*. [https://elpais.com/economia/2020/02/10/actualidad/1581344196\\_313136.html](https://elpais.com/economia/2020/02/10/actualidad/1581344196_313136.html)
- Elder, K. y Malter, J. (2022). Covax, una promesa de equidad rota. *El País*. <https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2022-02-25/covax-una-promesa-de-equidad-rota.html>
- Enríquez, A. y Sáenz, C. (2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de Covid-19 para los países del SICA. Serie Estudios y Perspectivas. 189. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46802-primeras-lecciones-desafios-la-pandemia-covid-19-paises-sica>
- Espinosa, W. (21 de febrero de 2020). Bill Gates advierte que se avecina otra pandemia que será causada por un patógeno diferente del coronavirus. *DW*. <https://www.dw.com/es/bill-gatesadviereteque-se-avecinaotra-pandemia-que-ser%C3%A1-causada-por-un-pat%C3%B3geno-diferente-del-coronavirus/a-60864189>
- Francisco. Vaticano II. *Carta Encíclica Laudato Si'* 24 de mayo de 2015. <https://www.vatican>

va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco\_20150524\_ enciclica-laudato-si.html

Francisco. Vaticano II. *Videomensaje del santo padre francisco con ocasión de la 75 asamblea general de las naciones unidas*. 25 de septiembre de 2020. [https://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2020/documents/papa-francesco\\_20200925\\_videomessaggio-onu.html](https://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2020/documents/papa-francesco_20200925_videomessaggio-onu.html)

Francisco. Vaticano II. Carta encíclica *Fratelli Tutti*. Octubre 3 de 2020. <https://www.vatican.va/content/francesco/es/events/event.dir.html/content/vaticanevents/es/2020/10/4/enciclica-fratellitutti.html>

García, C. (20 de mayo de 2020). *La Pandemia del Coronavirus es la crónica de un evento anunciado*. Naciones Unidas, noticia ONU. <https://news.un.org/es/interview/2020/05/1474682>

Global Health Advocacy Incubator. (2021). *Cómo la gran industria de alimentos y bebidas socavó la salud pública en la era del Covid-19*. <https://advocacyincubator.org/wp-content/uploads/2020/11/Facing-Two-Pandemics-Executive-Summary-Spanish.pdf>

Hernández, J. (2021). *Un voto en contra del impuesto a bebidas endulzadas en el Congreso puede costar de 50 a 100 millones*. *Voragine*. <https://voragine.co/un-voto-en-contra-del-impuesto-a-bebidas-endulzadas-en-el-congreso-puede-costar-de-50-a-100-millones/>

Horton, R. (2020). *Offline: Covid-19 is not a pandemic*. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

Infobae. (2022). *Denuncian Nuevo incumplimiento de Minsalud a la implementación de la ley de comida chatarra*. <https://www.infobae.com/ameriacolombia/2022/02/01/denunciannuevoincumplimiento-de-minsalud-a-la-implementacion-de-la-ley-de-comida-chatarra/>

Jacobs, A. y Ritchel, M. (2017). *Nos silenciaron, la lucha en Colombia por gravar las bebidas azucaradas*. *NYT*. <https://www.nytimes.com/es/2017/11/13/espanol/america-latina/colombia-impuesto-bebidas-azucaradas-obesidad.html>

Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. (2019). *Un mundo en peligro. Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias*. [https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-es.pdf?sfvrsn=593ede2\\_3](https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-es.pdf?sfvrsn=593ede2_3)

Kaczynski, A. (3 de abril de 2020). *Altos funcionarios del gobierno de Trump dijeron el año pasado que la amenaza de una pandemia los preocupaba*. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/03/altos-funcionarios-del-gobierno-trump-dijeron-el-ano-pasado-que-la-amenaza-de-una-pandemia-los-preocupaba/>

La sexta Clave. (2021). *El fracaso de mecanismo COVAX: solo una de cada diez vacunas prometidas por los países ricos llega a los pobres*. [https://www.lasexta.com/programas/lasexta-clave/fracaso-mecanismo-covax-solo-cada-diez-vacunas-prometidas-paises-ricos-llega-pobres\\_2021112961a542abd432b1000178ee60.html](https://www.lasexta.com/programas/lasexta-clave/fracaso-mecanismo-covax-solo-cada-diez-vacunas-prometidas-paises-ricos-llega-pobres_2021112961a542abd432b1000178ee60.html)

Médicos sin fronteras. Guillermo Algar, Servicio de Medios, y Ariane Basaguren, Servicio

- Digital 28.04.2021 Vacunas COVID-19: un abismo de desigualdad <https://www.msf.es/actualidad/vacunas-covid-19-abismo-desigualdad>
- Mingarro, Israel. National Geographic España, 24 marzo 2020. *Los 7 tipos de coronavirus que infectan humanos*. [https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/siete-tipos-coronavirus-que-infectan-humanos\\_15353](https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/siete-tipos-coronavirus-que-infectan-humanos_15353)
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. OPS. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275320327>
- Organización Panamericana de la Salud. Consumo de alimentos y bebidas ultra-procesados en América Latina: Tendencias, impacto en obesidad e implicaciones de política pública. (2014). OPS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/alimentos-bebidas-ultra-procesados-ops-e-obesidad-america-latina-2014.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Hipertensión. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Obesidad y sobrepeso. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de Covid-19 y después de ella. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335827>.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la 148 reunión de Consejo Ejecutivo. OMS. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>
- Organización Mundial de la Salud. (2021) Alocución del director general de la OMS en la Asamblea Mundial de Salud. OMS. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la 150.ª reunión del Consejo Ejecutivo-24 de enero de 2022. OMS. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-150th-session-of-the-executive-board-24-january-2022>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Tablero de la OMS sobre el Coronavirus (Covid-19). OMS. <https://covid19.who.int/table>
- Redacción BBC News. (28 de noviembre de 2020). La pandemia que mató a miles hace 500 años en México (y como ayudó a la conquista). BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54924678#:~:text=%22Dios%20consider%C3%B3%20adecuado%20enviar%20la,y%20cronista%20Francisco%20de%20Aguilar.&text=Los%20historiadores%20afirman%20que%20la,el%20conteniente%20hace%20500%20a%C3%B1os.>



- Sala, M. (2020). Hispanos y Afroamericanos, los más golpeados por la pandemia en Nueva York. France24. <https://www.france24.com/es/20200429-hispanos-nueva-york-eeuu-vulnerables-covid-pandemia>
- Salinas, J., Sánchez, C., Rodríguez, R., Rodríguez, L., Díaz, A., y Bernal, R. (2022). Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con Covid-19 en Coahuila. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7816557/>
- Singer, M. (2017). Syndemic and the biosocial conception of health. The Lancet. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- The Boston Public Health Commission. (2014). Las bebidas azucaradas, la obesidad y las enfermedades crónicas. [https://www.bphc.org/whatwedo/healthy-eating-active-living/sugar-smarts/beverage-environment/Documents/SSB%20Fact%20Sheet%20Update%20June%2030%202014\\_sp.pdf](https://www.bphc.org/whatwedo/healthy-eating-active-living/sugar-smarts/beverage-environment/Documents/SSB%20Fact%20Sheet%20Update%20June%2030%202014_sp.pdf)
- UNICEF. (2020). En América Latina y el Caribe, el 30% de los niños y niñas entre 5 y 19 años tienen sobrepeso. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/en-america-latina-y-el-caribe-el-30-de-los-ninos-y-ninas-entre-5-y-19-anos>
- Universidad Nacional de Colombia, Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y Decisiones informadas sobre medicamentos (2021). ¿Cómo superar una pandemia de los pobres con vacunas que pertenecen a los países ricos?. Editorial UNAL. [https://editorial.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/medicamentos/docs/ACTUALIZACION\\_DIME\\_COVID-Boletin\\_\\_43.pdf](https://editorial.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/medicamentos/docs/ACTUALIZACION_DIME_COVID-Boletin__43.pdf)