



RESUMEN EJECUTIVO

ESTUDIO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA Y PROTECCIÓN SOCIAL EN IBEROAMÉRICA

Determinantes sociales de la propagación
y gravedad de la pandemia por COVID-19
en los países Iberoamericanos

Con el apoyo de:



Créditos

Autores: Maylen Rojas Botero, Ángela Caro Rojas y Leonardo Arregocés.

Edición: Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Coordinación de edición: Nancy Leonardo, Holman Jiménez Ardila

Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Madrid, noviembre de 2025.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en la obra incumbe exclusivamente a sus autores y autoras y su publicación, en ningún caso, puede considerarse como reflejo de la opinión de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) ni de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Prohibido el uso de esta obra con fines comerciales.

Este estudio se publica como contribución a los gobiernos nacionales de los países iberoamericanos, al sistema de cooperación Internacional y a la sociedad civil en general. Por lo tanto, se autoriza su reproducción siempre que se cite la fuente y se realice sin ánimo de lucro.

En este documento se procuró evitar el lenguaje sexista. Sin embargo, a fin de facilitar la lectura no se incluyen recursos como «@», «x», «-a/as». En aquellos casos en que no se pudo evitar el genérico masculino, se agradece tener en cuenta la presente aclaración.

Enlace al estudio completo: <https://oiss.org/estudio-sobre-epidemiologia-y-proteccion-social-en-iberoamerica/>

Para cualquier consulta, se puede poner en contacto con la secretaría general de OISS:

Teléfono: (34) 91 561 17 47

Direcciones corporativas de contacto: www.oiss.org

Secretaría General: sec.general@oiss.org

Con el apoyo de



Estudio sobre Epidemiología y Protección Social en Iberoamérica: Determinantes sociales de la propagación y gravedad de la pandemia por COVID-19

El propósito de este documento es sintetizar con rigor metodológico los hallazgos del estudio que analiza la crisis sanitaria desde la perspectiva de una seguridad social integral.

1. Marco Teórico y Justificación de la Investigación

La pandemia de COVID-19 se aborda en este estudio bajo el paradigma de la sindemia. Este concepto postula que la interacción de dos o más afecciones biológicas con factores sociales y ambientales adversos exacerba el impacto en salud de una población. En Iberoamérica, la convergencia del virus SARS-CoV-2 con desigualdades estructurales preexistentes, altas tasas de enfermedades no transmisibles (ENT) y sistemas de protección social fragmentados, resultó en una de las crisis sanitarias más agudas a nivel global.

Iberoamérica, con aproximadamente el 8% de la población mundial, concentró cerca del 30% del exceso de mortalidad global durante el bienio 2020-2021. Esta desproporción justifica la necesidad de este análisis para identificar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que actuaron como catalizadores de la morbilidad y mortalidad, y para evaluar la capacidad de respuesta de los sistemas de seguridad social en la mitigación de los efectos socioeconómicos derivados de la emergencia.

2. Objetivos y Alcance Metodológico

Objetivo General: Profundizar en el análisis de los determinantes sociales, institucionales y de protección social que explican la heterogeneidad en la propagación y gravedad de la pandemia en los 22 países de la comunidad iberoamericana.

Diseño Metodológico: Se empleó un estudio de tipo analítico-ecológico con unidad de análisis nacional. La investigación integró variables multidimensionales procedentes de fuentes secundarias validadas (OMS, Banco Mundial, OIT, PNUD, Our World in Data, V-Dem y Transparency International).

Variables e Indicadores:

- Variable Dependiente: Exceso de mortalidad (P-score y tasa por 100,000 habitantes), seleccionada por su resiliencia ante el subregistro de muertes confirmadas.

- Variables Independientes: Índice de Democracia Liberal, Índice de Percepción de la Corrupción (CPI), tasa de informalidad laboral, Coeficiente de Gini, Gasto Público en Salud (% del PIB), Gasto de Bolsillo, Cobertura de Transferencias Monetarias de Emergencia (TME) e Índice de Seguridad Sanitaria Global (GHSI).

Técnicas Estadísticas: Se aplicaron análisis descriptivos, correlacionales, Análisis de Componentes Principales (PCA) para la reducción de dimensionalidad y Análisis de Conglomerados (K-means clustering) para la tipificación de perfiles de respuesta regional.

3. Resultados: Análisis de Determinantes Políticos e Institucionales

Los resultados demuestran una correlación significativa entre la calidad institucional y los resultados epidemiológicos. Se observó un deterioro sistemático en los índices de democracia y transparencia en gran parte de la región durante el periodo 2020-2022.

- **Gobernanza y Transparencia:** El estudio identifica una asociación inversa entre el CPI y el exceso de mortalidad. Los países con menores niveles de percepción de corrupción y mayor transparencia en la gestión de datos públicos mostraron una mayor capacidad de respuesta. La confianza institucional actuó como un factor mediador en la adherencia a las intervenciones no farmacológicas (INF) y en la aceptación de los planes nacionales de vacunación.

- **Seguridad Sanitaria:** A pesar de la emergencia, el GHSI promedio de la región mostró un estancamiento o retroceso, evidenciando que las capacidades de vigilancia y respuesta rápida no se fortalecieron de manera estructural en el corto plazo.

4. Resultados: Dimensión Socioeconómica e Informalidad Laboral

La informalidad laboral emergió como el determinante socioeconómico de mayor peso estadístico en la varianza de la mortalidad.

- **Elasticidad de la Mortalidad:** El modelo estimó que por cada incremento de 10 puntos porcentuales en la tasa de informalidad, se produjo un incremento promedio de 19.8 muertes en exceso por cada 100,000 habitantes. En países con niveles de informalidad superiores al 60% (ej. Guatemala, Honduras, El Salvador), la capacidad de implementación de medidas de confinamiento fue limitada por la necesidad de subsistencia diaria de la fuerza laboral no protegida.

- **Desigualdad y Pobreza:** La caída del PIB regional en 2020 impactó severamente los indicadores de pobreza monetaria. El estudio resalta que la fragmentación del mercado laboral en Iberoamérica imposibilitó la cobertura universal de los seguros de desempleo, trasladando el riesgo financiero directamente a los hogares.

5. Respuesta de los Sistemas de Salud y Protección Social

Financiamiento Sanitario:

Se documentó una marcada heterogeneidad en el gasto público en salud. Mientras que los países de la Península Ibérica y el Cono Sur mantienen niveles de gasto cercanos al promedio de la OCDE, otros países centroamericanos y andinos operan con presupuestos crónicamente insuficientes. Un hallazgo crítico es la persistencia del gasto de bolsillo, que en varios países superó el 30% del gasto total en salud, actuando como una barrera de acceso y un factor de empobrecimiento catastrófico durante los picos pandémicos.

Protección Social de Emergencia:

La respuesta de los sistemas de seguridad social se centró en la implementación de Transferencias Monetarias de Emergencia (TME).

- **Cobertura:** Países como Perú, Chile y Colombia desplegaron programas masivos de transferencias que cubrieron a amplios sectores de la población informal. Sin embargo, la efectividad de estas medidas estuvo condicionada por la precariedad de los registros administrativos y la baja inclusión financiera, lo que generó retrasos en la dispersión de los recursos.

- **Preservación del Empleo:** Las medidas de protección al empleo formal (subsidios a la nómina, flexibilización de jornadas) fueron efectivas en países con una base contributiva sólida, pero irrelevantes para el sector informal.

6. Análisis Multivariado: PCA y Clústeres de Impacto

El Análisis de Componentes Principales reveló que, en 2020, el PIB per cápita y el gasto en salud explicaron el 60.1% de la varianza en los resultados de mortalidad. Para 2021, la introducción de la variable vacunación alteró la dinámica, reduciendo la asociación directa entre contagio y letalidad.

Se identificaron tres clústeres de países:

1. **Clúster de Alta Vulnerabilidad:** Caracterizado por alta informalidad, baja inversión pública en salud y elevados picos de exceso de mortalidad (incluye naciones con debilidad institucional marcada).

2. **Clúster de Transición/Magnitud:** Países con grandes volúmenes poblacionales y retos logísticos masivos (Brasil y México), cuya gestión se vio afectada por la polarización política y la coordinación federal subóptima.

3. Clúster de Resiliencia Sanitaria: Países con mayor solidez en sus instituciones de seguridad social, sistemas de salud más integrados y mayor capacidad fiscal para sostener medidas de protección social (España, Portugal, Uruguay, Chile, Costa Rica).

7. Discusión Técnica y Lecciones Aprendidas

La discusión técnica subraya que la respuesta a la pandemia no puede ser evaluada exclusivamente desde la gestión clínica del virus. La fragmentación sistémica de los servicios de salud impidió una optimización de la capacidad instalada (UCIs y talento humano). Asimismo, la crisis puso de manifiesto la obsolescencia de los modelos de seguridad social basados exclusivamente en el vínculo laboral formal.

Fortalezas del Estudio: El uso del exceso de mortalidad permitió un análisis comparativo estandarizado que mitiga las variaciones en las capacidades nacionales de testeo diagnóstico. La integración de variables políticas y de transparencia añade una capa de análisis crucial para entender la gobernanza de las crisis.

Limitaciones: Al ser un estudio ecológico, los hallazgos deben interpretarse como asociaciones a nivel agregado (país), evitando la inferencia directa sobre el riesgo individual (falacia ecológica).

8. Recomendaciones Estratégicas y Conclusiones

Como autores, derivamos las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento de la resiliencia regional:

1. Hacia la Universalidad: Es imperativo transitar desde esquemas de aseguramiento segmentados hacia un Piso de Protección Social Universal que garantice el acceso a la salud y un ingreso básico con independencia del estatus laboral.

2. Inversión en Atención Primaria de Salud (APS): La APS demostró ser el nivel más eficaz para la vigilancia epidemiológica y el control de las ENT que agravan el pronóstico de enfermedades infectocontagiosas.

3. Institucionalización de la Transparencia: La gestión de datos abiertos y la rendición de cuentas deben ser componentes centrales de los planes de preparación ante emergencias sanitarias para preservar la confianza pública.

4. Soberanía Sanitaria Regional: Se requiere fomentar la cooperación iberoamericana para el desarrollo de capacidades locales en la producción de biológicos e insumos médicos estratégicos, reduciendo la dependencia de las cadenas de suministro globales.

En conclusión, la pandemia de COVID-19 en Iberoamérica ha demostrado que la seguridad sanitaria es indisociable de la seguridad social y de la calidad democrática. La resiliencia futura de la región dependerá de nuestra capacidad para cerrar las brechas de desigualdad estructural y consolidar sistemas de protección social que sean verdaderamente inclusivos, solidarios y basados en la evidencia científica.