



# Artículos

## Todos adentro: el impacto de las cuarentenas (o la ausencia de ellas) en Sudamérica y México

*Indalecio Joaquín Fernández<sup>1</sup>*

### Introducción

El COVID-19 ha convertido nuestras vidas cotidianas en algo profundamente poco familiar. Tan sólo unos meses después de su aparición, se ha propagado a 32.618.647 de personas (y sigue sumando más de 290.000 por día) y ha matado a 989.742 (sumando aún más de 5.000 por día)<sup>2</sup> (Roser, Ritchie, Ortiz-Ospina & Hasell, 2020). Su expansión desplomó a un comercio mundial ya debilitado por el enfrentamiento arancelario entre China y Estados Unidos, llegando a sus niveles más bajos desde la Segunda Guerra Mundial, a medida que los diferentes Estados comenzaron a practicar entre sí la distancia social que recomiendan a sus ciudadanos.

Las primeras sociedades impactadas por la emergencia sanitaria fueron en su mayoría de economías desarrolladas. China, que aunque siga siendo considerada “en desarrollo” es la segunda economía más grande del mundo, vio surgir el virus dentro de sus fronteras, y su rápida propagación la empujó a aislar a la ciudad de Wuhan y otras ciudades de su provincia de Hubei. A medida que el virus expandió su presencia geográfica y llegó a tierras europeas, se hizo común ver en los medios de comunicación imágenes de hospitales italianos y españoles colapsados.

Desde América Latina, una pregunta se hacía obvia: si en el llamado Primer Mundo el nuevo coronavirus podía generar tan grandes estragos, ¿qué podíamos esperar nosotros, que vivimos en sociedades con mucho menos recursos? Anticipando el problema, gran parte de los países de nuestra región se aprestaron a tomar medidas de prevención, aunque las incertidumbres sobre la naturaleza del virus hacían la tarea muy difícil.

En este trabajo examinaré las estrategias que México y los países de Sudamérica (sin contar a Guyana y Surinam) han adoptado frente al surgimiento de casos positivos en sus territorios, buscando contener la transmisión del patógeno. En la primera parte, comenzaremos describiendo

---

<sup>1</sup> Integrante del Departamento de América Latina y el Caribe (IRI-UNLP).

<sup>2</sup> Cifras acumuladas hasta el 26 de septiembre.

algunas características socioeconómicas del momento inmediatamente previo a la llegada de la pandemia a la región, así como las exterioridades que ya se estaban haciendo sentir. Pasaré luego en la segunda parte a describir brevemente las medidas que cada uno de los países ha aplicado, clasificándolos según su severidad utilizando las categorías elaboradas por Malamud y Núñez (2020), aunque no ubicaremos a todos los países en la misma categoría que ellos lo hicieron.

De esta manera nos haremos el siguiente interrogante: ¿qué tan exitosa ha sido cada estrategia a la hora de frenar la propagación del COVID-19? Una vez organizados los países según sus niveles de respuesta, en la tercera parte compararemos su información epidemiológica para aproximar una respuesta a esta pregunta y ver si existe algún tipo de correlación entre la severidad de las medidas tomadas y la cantidad de contagios o fallecimientos por coronavirus. En la misma sección, también contrastaremos los niveles de respuesta con la evolución de algunas variables macroeconómicas, para evaluar qué impacto han tenido sobre ellas las políticas de confinamiento obligatorio.

## América Latina antes de la pandemia

Según la CEPAL, América Latina “enfrenta la pandemia desde una posición más débil que la del resto del mundo” (CEPAL, 2020a: p. 5). En Sudamérica y en México, la pandemia no interrumpe ninguna normalidad. La llegada del Covid-19 complica y evidencia serias falencias de las estructuras sociales en una región caracterizada por importantes niveles de pobreza, desigualdad, desempleo o empleo precario, y dificultades para acceder a los derechos básicos, así como mayor desconfianza en el gobierno. Durante el año pasado se habían vivido fuertes tensiones políticas y sociales<sup>3</sup>. Razones para protestar que alimenten esas tensiones no faltan:

“Después de un quinquenio de lento crecimiento, las carencias estructurales de la región se han vuelto más patentes y su solución es parte de las demandas de amplios grupos sociales, en particular de las nuevas generaciones. Estas demandas incluyen el rechazo a la persistencia de la cultura del privilegio en sus múltiples dimensiones, en particular las vinculadas a la concentración de la riqueza, el acceso segmentado a servicios públicos y culturales de calidad, y la falta de reconocimiento de la dignidad de los individuos y las comunidades. Esto es lo que muchos actores expresan bajo la demanda de terminar con los abusos” (CEPAL 2019a: p13).

Podría haberse pensado que, dado que la población es en promedio más joven que la de los países del Primer Mundo, América Latina estaría en mejor posición para enfrentar a la pandemia de Covid-19, cuya mortalidad aumenta en pacientes mayores a 60 años. Sin embargo, las elevadas cifras de pobreza y el esquema de desigualdad impactan en la salud de nuestra poblaciones y elevan su vulnerabilidad (ILAS, 2020, traducción propia). “La pobreza es un mecanismo de riesgo concluyente en la transmisión y mortalidad del coronavirus”, ya que “sus consecuencias más gra-

---

<sup>3</sup>Durante el 2019, manifestantes se hicieron con las calles en Colombia, Chile, Perú y Ecuador; y se efectuó un golpe de Estado en Bolivia. Este año, las protestas callejeras se han visto suprimidas por las medidas de distanciamiento social de la misma manera que elecciones a nivel nacional (Bolivia) como locales (Paraguay y Uruguay), quitándole a los ciudadanos sus dos herramientas de accountability y expresión más legítimas (Murillo, 2020).

ves se desarrollaron en los pacientes con patologías previas, que se desarrollan con mayor frecuencia en los pacientes con bajos recursos” (Sánchez Rivas, 2020: p.79). Si bien todos podemos contagiarnos el virus, lo cierto es que ciertas condiciones sociales aumentan las posibilidades de que eso suceda. La malnutrición, más común en los sectores de bajos, incrementa la morbilidad y tiene un impacto negativo en el sistema inmunológico de los individuos (OMS, 2017). A esto se suma la falta de servicios básicos como el agua corriente en sus viviendas (cuando cuentan con ellas), que junto con el hacinamiento imposibilitan el cumplimiento de las medidas de prevención que las autoridades sanitarias indican (UN-HABITAT, 2003:pp. 75-76). Es importante que las autoridades tomen medidas extra para proteger a estas poblaciones (Corburn, Vlahov, Mberu, & al., 2020; OXFAM, 2020a). La nuestra es la primera región del mundo:

“...en la que la escasez de agua y la mala sanidad pueden impactar sustancialmente la propagación del Covid-19. El Banco Mundial estima que 36 millones de personas en LAC<sup>4</sup> no tienen acceso a agua potable, y 110 millones no tienen acceso a instalaciones sanitarias. En los *slums* urbanos de LAC, la falta de agua en los hogares resulta en un menor uso del agua, menos lavado de las manos y una pobre higiene familiar” (Miller, 2020: p. 3, traducción propia).

No es de extrañar, entonces, que en la región la situación epidemiológica haya sido preocupante incluso antes de que la pandemia haga pie en el continente, “con epidemias superpuestas de múltiples enfermedades transmitidas por vectores, incluyendo especialmente al dengue y la fiebre amarilla, pero también, todavía luchando contra las consecuencias a largo plazo y la endemicidad de la epidemias de chikungunya y zika entre 2014 y 2016” (Rodrigues Morales, 2020a: p. 93, traducción propia). América Latina vive hoy en día en situación de sindemia, es decir de “agregación de múltiples o consecutivas epidemias en una población” (Proaño, 2020: p.161, traducción propia).

Incluso si sus viviendas cumplen con los requisitos sanitarios y no presentan amenazas a la salud en su interior, millones de personas (y no sólo aquellas que viven en situación de marginalidad), deberán dejarlas, enfrentando los peligros del mundo exterior para conseguir y traer pan a sus mesas. De nada sirve evitar adquirir el novel coronavirus si el precio que se paga por eso es la inanición. Según la CEPAL, el porcentaje promedio de informalidad laboral en los países de América Latina y el Caribe es aproximadamente de 54%, y quienes se encuentren en esa situación “no tienen acceso a servicios de salud de calidad y la naturaleza de su trabajo los pone en mayor riesgo de contagio. Además, con ingresos generalmente bajos, tienen una limitada capacidad para el ahorro para salir de apuros durante largos períodos de inactividad” (CEPAL y OIT, 2020: p. 9, traducción propia). De los países que nos competen, los dos con porcentajes más bajos (Chile y Uruguay) tienen más de 20%. Brasil y Argentina tienen más de 40%. El resto tiene más de 60%, con Bolivia alcanzando el 80%. (OIT, 2020).

La movilidad del virus y de las personas que lo reproducen evidencia “inequidades socio-espaciales más amplias”, haciendo de la capacidad de una persona para poder permanecer inmóvil en su domicilio un valioso recurso (Vecchio y Tiznado-Aitken, 2020). Hablando de Chile, Irarrazaval explica que “el patrón espacial de la propagación revela el modo en el que se ha construido el espacio geográfico desde hace décadas, lustros o quizás siglos” (Irarrazaval, 2020: p.1). El virus llegó a nuestro continente a “través de quienes tienen capacidad para interactuar con el exterior

---

<sup>4</sup>Latinoamérica y el Caribe.

y donde se emplazan quienes interactúan esas personas”. Por eso, el virus “vino de vacaciones”, y concentró en un primer momento sus efectos en la ciudad capital, en sus zonas más pudientes. Pero una vez que llegó a la transmisión comunitaria, se hizo sentir con fuerza en las zonas vulnerables donde un alto porcentaje de la población depende de los ingresos diarios de su trabajo, y no puede cumplir con las cuarentenas. Así, “la predecible geografía de la propagación del virus en Chile no solo tiene un correlato de cómo se ha producido el espacio social en el país, sino que viene a acentuar las fracturas socio-espaciales que se manifestaron álgidamente en el estallido social de octubre del año pasado en Chile” (Irrarazaval, 2020: p. 3). Entender esas características de la configuración social en los países estudiados será elemental para combatir con éxito a la enfermedad Covid-19 (OXFAM, 2020b).

Obviamente, las medidas económicas y sanitarias necesarias para evitar un mayor número de contagios significan incurrir en enormes gastos, en un momento en el que las situaciones fiscales de los países que este trabajo analiza están lejos de ser alentadoras (Banco Mundial, 2020), con bajas capacidades de recaudación impositiva y niveles elevados de deuda que debilitan las capacidades de gasto público (CEPAL, 2020c). Se tendrá que enfrentar a la pandemia desde un punto de partida menos sólido que durante la crisis global del 2008, en lo que refiere a la cintura fiscal de los países y sus niveles de deuda (Proaño, 2020). Sin embargo, la OCDE recalca que un grupo de países, entre los que incluye a Chile, Colombia, México o Perú han implementado reglas fiscales que les permiten recurrir a algunas políticas anticíclicas (OCDE, 2020).

Si la situación no era buena a principios de año, no ha hecho más que empeorar. Del casi inexistente crecimiento de la región en 2019, se pasó a los pronósticos negativos para el 2020 (OCDE, 2020). El shock que la pandemia ha significado para el comercio mundial se ha trasladado a las realidades particulares de cada país. Y aunque las crisis económicas no nos sean poco familiares, ésta es muy peculiar:

“Ni clásica, ni keynesiana, no responde ni a una crisis de oferta, debida a trabas institucionales, tecnológicas o a una disponibilidad insuficiente de los factores de producción (el capital, el trabajo y los recursos naturales), ni a un hundimiento repentino de la demanda, aunque el régimen de formación de la demanda sea estructuralmente débil desde hace cuarenta años. Básicamente, es el resultado de decisiones soberanas (y, en menor grado, de medidas de protección adoptadas individualmente) que han llevado a detener brutalmente sectores enteros del sistema productivo” (Cordonnier, 2020).

El malestar económico global ha llegado a los países estudiados en este trabajo a través de varios canales de transmisión, empeorando sus dinámicas económicas (CEPAL, 2020a; OCDE, 2020a; Banco de España 2020). A medida que el virus se fue propagando por el mundo, un número cada vez mayor de sociedades tomaron medidas drásticas para protegerse, incluyendo estrictas cuarentenas. Las medidas de confinamiento adoptadas por los gobiernos “inducen una gran e inmediata caída en los niveles de actividad económica, mientras los trabajadores son prevenidos de ir a trabajar y permanecen encerrados en casa” (OCDE, 2020a:p.3). Esto implicó menores niveles de producción y por lo tanto, de demanda de los bienes primarios que nuestros países exportan. De especial importancia para el descenso del comercio en la región son las contracciones de China, importante socio comercial de la mayoría de los países sudamericanos, y de Estados Unidos, que afecta especialmente a México y Colombia.

Al menor volumen de ventas de materias primas hay que agregarle el descenso de los precios internacionales de las mismas, los cuáles se pronostica que tendrán en el 2020 un valor promedio menor al que tuvieron en el 2019. Los países con industrias manufactureras más sólidas, cómo México y Brasil, tienen también que hacer frente a la interrupción de las cadenas globales

de valor. México también se ve afectado por el descenso de las remesas que recibe desde Estados Unidos, donde el desempleo aumentó súbitamente. (CEPAL, 2020e:pp. 4 y 5).

Otro efecto importante de la actual crisis económico-sanitaria global, es el descenso en los flujos de inversión, cuando los capitales migran hacia mercados más seguros para escapar a la incertidumbre. Según la CEPAL, “la salidas de capitales durante los primeros meses del año fueron mayores que las ocurridas durante la crisis financiera mundial de 2008-2009” (CEPAL, 2020e: p.7).

Todo esto empeora la situación social y afecta negativamente los estándares de vida de la población, en especial la de los “pobres y los trabajadores vulnerables, entre los cuales alrededor del 74% son informales” (OCDE, 2020). Millones de personas están en riesgo de que sus ingresos descendan por debajo de la línea de pobreza. Proteger a esta población vulnerable al mismo tiempo que se aplican las medidas para reducir las tasas de contagio no será fácil.

## Llegó nuestro turno: ¿cómo respondieron los países?

América Latina contó con algunas semanas para prepararse mientras contemplaba con preocupación la situación global. El primer caso latinoamericano se confirma en Brasil el 26 de febrero, un hombre de 61 años que volvía de Italia. Antes de que esa semana termine, se habían percibido contagios en México y Ecuador, en ambos casos el paciente cero también provenía de Europa. El sábado 7 de marzo dio lugar a la primera muerte por COVID-19 en Latinoamérica, en suelo argentino. Durante el mes siguiente, todos y cada uno de los países estudiados comenzaron a contabilizar casos en el interior de sus fronteras, así como decesos.

La inexistencia de una vacuna que contrarreste los efectos del virus SARS-CoV-2 convertía a la implementación de medidas no farmacológicas en la única opción para contener el alza en contagios. Estas son “intervenciones para controlar la [...] enfermedad. Incluyen las acciones que personas y comunidades pueden hacer para ayudar a desacelerar la propagación de virus respiratorios” (Qualls & al., 2017). Las acciones personales pueden ser cuidados que los individuos adoptan en sus vidas diarias (como por ejemplo, lavarse las manos con más asiduidad o desinfectar las compras una vez que ingresan a su domicilio). Las acciones de la comunidad “están reservadas para las pandemias e intentan reducir las oportunidades de exposición” al agente patógeno. Los ejemplos nos resultarán familiares: medidas de distanciamiento social, cierres de escuelas, hasta llegar al extremo de la cuarentena. Aunque cualquier intervención no farmacológica por sí sola puede ser limitada en sus resultados, “las intervenciones combinadas han demostrado ser efectivas y tienen un alto impacto en la reducción de la transmisibilidad de la enfermedad” (Patiño Lugo y Vélez, 2020: p. 9).

A su vez, las medidas no farmacológicas se agrupan en tres clases: contención, mitigación y supresión. Las primeras se aplican apenas se conozcan los primeros casos, y buscan “interrumpir la transmisión de la enfermedad, prevenir su propagación y dar tiempo al sistema de salud”. Una vez que el número de casos aumenta y la contención deja de ser posible, la tasa de mitigación busca “reducir el impacto en la salud”, disminuyendo las tasas de mortalidad y evitando que los sistemas de salud colapsen. La supresión, en cambio, “tiene la intención de reducir el número promedio de casos secundarios que cada caso genera”. (Patiño Lugo y Vélez, 2020: p 3).

La reacción de los países de la región fue rápida. Buscando evitar los escenarios de hospitales colapsados en otras partes del mundo y conscientes de los particulares desafíos regionales que implican los sistemas sanitarios con menos equipamiento y la menor capacidad del Estado de establecer redes de seguridad social eficientes, los gobiernos estudiados han optado por un “amplio repertorio de medidas” que pueden dividirse en drásticas, intermedias y parciales (Malamud y

Núñez, 2020). En el presente trabajo nos vamos a valer de esta clasificación para agrupar a los países estudiados en drásticos, intermedios o parciales según qué tan estrictas han sido las medidas de mitigación que cada uno de ellos ha tomado. Debemos aclarar que se hizo un cambio de categoría a Paraguay, ya que los autores lo ubicaron en “parciales” y, debido a que efectivamente si implementó cuarentena, decidimos moverlo a “drásticos”.

Los países que han tomado medidas **drásticas** son aquellos que han recurrido a medidas que limitan severamente derechos de tránsito y/o de asociación o reunión de sus habitantes durante un período de excepción. Estos son:

**Argentina** anunció el 20 de marzo el inicio de una cuarentena nacional (cuando ya se contaba con 128 casos y 3 muertes) hasta el 31 de ese mes (Decreto 297/2020). A pesar que ésta fue prorrogada numerosas veces, cada aplazamiento dejaba en manos de las autoridades provinciales la decisión sobre la finalización del aislamiento obligatorio en su territorio según un plan de administración del aislamiento. La salida del confinamiento se organizó en cinco fases, siempre implementando protocolos de distanciamiento social. Llegado junio, la mayoría de las provincias habían logrado salir de la cuarentena (aunque algunas tuvieron que hacer excepciones en sus mayores centros urbanos). Al tiempo de escribir este trabajo, la cuarentena nacional se había extendido hasta el 11 de octubre, siendo aplicada más estrictamente en la zona del AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires).

En **Bolivia**, el gobierno interino instituyó la cuarentena nacional el 22 de marzo (con 20 casos y ningún deceso en su territorio) (Decreto supremo N°4199). A partir del 11 de mayo, el Ministerio de Salud anunció un índice de riesgo municipal mediante el cual las municipalidades del país se dividirían en rojo, amarillo y verde según sus niveles de contagio (alto, medio y bajo respectivamente). El índice serviría como guía de la apertura de cada distrito. Las limitaciones al movimiento se relajaron en todo el territorio a comienzos de septiembre, iniciando una fase de post-confinamiento (Decreto Supremo N°4314).

En el caso de **Colombia**, el gobierno decretó el 22 de marzo (día que sucedió la primera muerte por coronavirus en el país, habiéndose acumulado 210 casos en total), el comienzo de la cuarentena obligatoria dos días después (Decreto 457). El aislamiento obligatorio, que en principio se había comunicado que duraría hasta el 12 de abril, fue extendido repetidamente, incrementando el número de actividades generales exceptuadas y relajando las restricciones sobre la población según el nivel de contagios en cada zona del país. La cuarentena finalizó el 30 de agosto, iniciando una etapa de distanciamiento social con responsabilidad individual.

En **Ecuador**, Moreno informó el 16 de marzo (sin casos confirmados aún en el país) por cadena nacional la puesta en marcha de un estado de excepción, que implicaba el toque de queda en todo el país entre las 21.00 y 05.00 horas y establecía una cuarentena comunitaria obligatoria de alcance nacional (Decreto Ejecutivo N°1017). A partir del 4 de mayo, se instituyó un sistema de semaforización de los municipios, que sigue la misma lógica que el implantado en Bolivia. El estado de excepción fue prorrogado en dos ocasiones, siendo un tercer intento de extensión negado por la Corte Suprema, que hizo énfasis en que la medida (cómo su nombre lo indica) debe ser de carácter excepcional, y por lo tanto, no puede “mantenerse en una situación de excepcionalidad permanente frente a sucesos estructurales y sostenidos indefinidamente en el tiempo” (Corte Constitucional de Ecuador, 2020). Así, el estado de excepción finalizó el 12 de septiembre, aunque la semaforización municipal y el distanciamiento social continúan.

**Paraguay** instauró el 20 de marzo (con 13 casos positivos y ninguna muerte), el Aislamiento Preventivo General total a nivel nacional, cuya duración fue hasta el 12 de abril, pero se alargó hasta el 3 de mayo (Decreto N°3874/2020). A partir del día siguiente, con el Plan de Levantamiento



Gradual del Aislamiento Preventivo General, comenzó un proceso de apertura en cuatro fases con “cuarentena inteligente”.

En **Perú**, ya con 43 contagios pero sin fallecidos, la cuarentena comienza con la declaración de emergencia nacional que la Presidencia hace el 15 de marzo (Decreto N°044-2020-PCM), a lo que se sumó un toque de queda tres días más tarde. En abril hubo un intento de organizar la cuarentena por género, permitiendo la salida de sus domicilios a varones o mujeres dependiendo del día de la semana. Esta iniciativa fracasó ya que la desigual carga de las tareas domésticas en los hogares peruanos se hizo evidente al llenarse los mercados de gente hasta niveles contraproducentes durante los días de salida “femeninos”. Un proceso de apertura gradual en tres fases comenzó el 3 de mayo y continúa al día de hoy, aunque todavía rigen cuarentenas focalizadas en regiones donde el riesgo epidemiológico aún es alto.

Por su parte en **Venezuela**, el gobierno comenzó estableciendo un estado de alarma, que implicaba la limitación al libre tránsito, así como el ejercicio de las actividades económicas que no hayan sido expresamente exceptuadas y las actividades educativas. A esto se sumó cuarentena obligatoria que se implementó nacionalmente a partir del 17 de marzo (con 18 casos y ninguna muerte), habiéndose aplicado anteriormente sólo en seis estados. La flexibilización comenzó el 1 de junio con el anuncio del plan “10+5”, en el que 10 días de confinamiento serían seguidos por cinco días de flexibilización. Fue rápidamente modificado a un esquema “7+7”. La apertura no fue universal, ya que incluía sólo a algunos sectores económicos (asignándoles bandas horarias), y a su vez excluía a municipios en los que los riesgos epidemiológicos eran más elevados.

En cuanto a los países **intermedios**, esos son aquellos que se enfocaron en medidas de distanciamiento social sin limitar la circulación de las personas e invocando a la responsabilidad ciudadana (Uruguay), o que cuando optaron por imponer esa limitación lo hicieron sólo en ciertas horas del día y/o sólo en ciertas zonas del territorio (Chile).

En **Chile** por ejemplo, se declaró toque de queda a nivel nacional el 22 de marzo (con 537 casos y cero muertes), además de la creación de cordones sanitarios para contener los brotes dentro de las poblaciones donde los contagios eran más numerosos y evitar que se propagara hacia otras regiones del país. Las zonas donde se efectúan los cordones sanitarios rotarían con el paso del tiempo, dependiendo de la evolución de la dispersión del virus. El 19 de julio el gobierno publicó el plan “Paso a Paso”, que ordena la reapertura de cada región según su nivel de contagio en cinco pasos, que van desde la cuarentena (paso 1) hasta la apertura avanzada (paso 5). Al 26 de septiembre, la mayoría de las comunas se encontraban en paso 3 (de preparación). Ninguna ha llegado al paso 5.

**Uruguay** nunca declaró el confinamiento preventivo obligatorio, apelando en cambio desde el principio a la responsabilidad individual y logrando altos niveles de acatamiento (BBC, 29/05/20). Asimismo, en vez de suspender las actividades económicas, el gobierno exhortó a los empleadores a instrumentar el trabajo domiciliario. Hubo acuerdos entre el gobierno y algunos sectores que llevaron al cierre de algunas actividades (además de los shoppings y casinos, la construcción estuvo parada por dos semanas) (Carneiro, 2020). Además, se realizó un intenso programa de testeo.

Por último, los países que podríamos denominar **parciales** son aquellos que los gobiernos nacionales se contentaron con fortalecer los controles de frontera y exhortar a sus ciudadanos a que cumplan con medidas mínimas de distanciamiento social e higiene personal. Su conducta chocó con la de autoridades regionales que impulsaron medidas más estrictas en sus jurisdicciones, muchas veces criticadas por el gobierno nacional (Brasil y México).

En **Brasil**, se recomendó a aquellos que presentan síntomas respiratorios quedarse en sus domicilios, pero el gobierno no hizo extensiva esta sugerencia al resto de la población. Ya desde

el primer caso confirmado en el país, el presidente Bolsonaro desestimó una y otra vez el peligro que esta pandemia suponía para la población (Conde, 2020). Esta actitud ha causado la renuncia de dos Ministros de Salud en lo que va de la pandemia. Varios gobernadores e intendentes tomaron el asunto en sus propias manos, declarando cuarentenas o imponiendo medidas de distanciamiento social en sus territorios. Desde la Presidencia se hicieron esfuerzos para desautorizar esas iniciativas, hasta que el Supremo Tribunal ordenó al Ejecutivo Nacional que se abstenga de restringir las autonomías de los gobiernos regionales y municipales. Se puede afirmar que, más allá de las medidas iniciales de cierre de fronteras, la actitud del gobierno central ha sido la de socavar los esfuerzos que las autoridades de otros niveles estatales realizan, priorizando evitar las consecuencias que las medidas drásticas pudieran tener sobre el desempeño económico.

**México** planificó su respuesta al coronavirus en Fases, que se van activando a medida de los niveles de contagio aumentan. El 28 de marzo, inició la Fase 1. Esta incluyó la Jornada Nacional de “Sana Distancia” (que duró desde el 23 de marzo hasta el 30 de mayo), que consistía en una serie de indicaciones que los individuos deberían seguir en sus interacciones sociales, tales como mantener distancia de dos metros entre sí y lavarse frecuentemente las manos, así como aislarse en sus domicilios si desarrollaban síntomas compatibles con los del coronavirus. La Fase 2 se inició el 26 de marzo, cuando el gobierno federal redujo al mínimo sus funciones. Esto fue acompañado por una exhortación a todos los sectores, especialmente privados, a que detengan la mayor parte posible de sus actividades, aunque sin tomar ninguna medida al respecto de carácter obligatorio. Recién el 30 de marzo se declaró la emergencia sanitaria, cuatro días después de que la OMS señalara que en México ya existía transmisión comunitaria. La Fase 3 comenzó el 21 de abril, e implicó la suspensión de actividades no esenciales.

## Evolución epidemiológica y económica

La ejecución de todas estas disposiciones, resumidas aquí en unos pocos párrafos, “conllevan dos grandes dudas a resolver a los presidentes”, según Malamud y Núñez (2020: p.2). En primer lugar, deberán considerar qué tan grande y cuánto durará el cierre de la economía, con todo el descalabro que ello significa. Cuanto más estrictas sean las medidas, peor será su efecto en las demandas y ofertas agregadas de un país, ya que se reduce tanto el nivel de ingreso en los hogares como el de producción. Al mismo tiempo, las interrupciones de las cadenas de suministro pueden generar inflación (CEPAL 2020e). La inactividad económica pone en riesgo de quiebra especialmente a las pequeñas y medianas empresas, además de reducir la cantidad de empleos.

Los autores relacionan estas dudas sólo con las medidas drásticas, pero es sensato extenderla a todas las categorías. Los países intermedios no evitan los interrogantes que los países drásticos deben confrontar, aunque reduzcan su escala. Del mismo modo, los países parciales también enfrentan las mismas dudas sobre el devenir de la economía, ya que hay autoridades locales y regionales que recurrieron a medidas más rigurosas que las expuestas por los mandatarios nacionales. Sumado a esto, por más livianas que hayan sido las medidas que un país haya tomado, sigue sufriendo indirectamente las decisiones tomadas por los gobiernos de otras naciones (no sólo las aquí consideradas), a través de sus consecuencias en los niveles de comercio e inversión internacional. Estos son tiempos en los que nadie escapa a las incertidumbres económicas.

El segundo interrogante que Malamud y Núñez relacionan con las medidas drásticas refiere a las dificultades para lograr que la población más pobre respete las fuertes medidas de confinamiento, cuando éstas no son compatibles con sus fuentes de ingreso. Al igual que con el primer interrogante, la problemática se evidencia con más claridad en la aplicación de las medidas drásticas, pero no está limitada a ellas. De nuevo, los países intermedios atenúan el dilema, pero no lo



anulan. La cuarentena será voluntaria en Uruguay, por ejemplo, pero eso no quita que el gobierno quiera que su acatamiento sea alto. En Chile, conseguir un alto acatamiento sigue siendo una preocupación, aunque limitada a las comunas sobre las que hay un cordón sanitario. En el caso de los países parciales, la mayor parte de esta preocupación es trasladada hacia las autoridades locales o regionales que se inclinaron hacia medidas similares hacia la de los países drásticos o intermedios. Sin embargo los gobiernos nacionales no son inmunes a estas inquietudes: aunque su respuesta haya sido más laxa, las indicaciones de distanciamiento social son más difíciles de implementar en los barrios marginales donde el hacinamiento es norma.

Cada uno de los países ha anunciado medidas que buscan paliar las complicaciones en estos dos aspectos. Se desarrollaron políticas contracíclicas de estímulo económico y protección social incluso en casos en los que el gobierno aboga por la reducción de las capacidades del Estado y el equilibrio de sus cuentas. Han puesto en funcionamiento una serie de medidas fiscales, económicas y monetarias mediante las cuales se incrementaron las transferencias de fondos hacia los individuos que se encuentren en situación de desempleo o de desempleo informal, así como hacia pequeñas y medianas empresas para ayudarlas a transitar la crisis. Se han ampliado las líneas de crédito. Se han alterado las políticas monetarias para asegurar la liquidez en la economía. La respuesta, sin excepciones, ha sido un mayor esfuerzo fiscal: exenciones impositivas, garantías de crédito, subsidios a los salarios, transferencias de ingresos hacia los sectores más afectados y otras medidas similares (Ver Cuadro 1).

**Cuadro 1. Algunas de las medidas contracíclicas que los países han implementado durante la pandemia.**

Nivel de respuesta	País	Protección social				Protección del trabajo			Medidas Fiscales				
		Transferencias		Control de precios	Garantía de suministros de servicios básicos	Seguro de desempleo	Subsidio de salarios	Prohibición de despido	Impuestos			Gasto	
		En efectivo	En especie						Crédito impositivo	Aplazamiento	Exempciones		Reducción
Drásticos	Argentina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓
	Bolivia	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	
	Colombia	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓
	Ecuador	✓	✓	✓	✓					✓	✓		✓
	Paraguay	✓	✓	✓	✓					✓	✓		✓
	Perú	✓	✓			✓	✓		✓				
Venezuela	✓			✓		✓	✓		✓				
Intermedios	Chile	✓	✓		✓	✓			✓	✓		✓	✓
	Uruguay	✓	✓	✓	✓	✓				✓			✓
Parciales	Brasil	✓	✓		✓	✓		Sólo para empresas que reciben crédito estatal	✓	✓		✓	✓
	México	✓		✓									✓

Fuente: COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean (CEPAL 2020h). Disponible en <https://cepalstat.pend.cepal.org/terms/covid-country-sheet/index.htm?country=>. Accedido por última vez el 29/09/20.

¿Qué tan exitosas fueron las estrategias que los países seleccionados utilizaron para combatir la propagación del SARS-CoV-2? A pesar de su esfuerzo, América Latina se ha convertido en el más reciente epicentro de la pandemia. Hoy, a finales de septiembre, cinco de los diez países con más contagios en todo el mundo están entre los analizados en este trabajo (Brasil, Colombia, Perú, México y Argentina), según el Coronavirus Resource Center de la John Hopkins University. Cuando miramos la cantidad de muertes cada cien mil habitantes e ignoramos a países cuya población es relativamente ínfima (tales como San Marino y Andorra), Perú es el que tiene la mayor cantidad de muertes. Entre los primeros diez de esa lista figuran también Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador y México.

**Cuadro 2.** Datos epidemiológicos de los países analizados, acumulados hasta el 22 de septiembre de 2020.

Nivel de respuesta	País	Fecha del 1er caso	Fecha de la primera muerte	Total de casos	Total de decesos	Casos por millón de habitantes	Decesos por millón de habitantes	Camas de hospital cada mil habitantes
Drásticos	Argentina	03/03	07/03	640.134	13.482	14.163,58	298,302	5
	Bolivia	10/03	28/03	130.986	37	11.221,252	655,7	1,1
	Colombia	21/03	21/03	770.435	24.397	15.141,339	479,474	1,71
	Ecuador	29/03	13/03	126.711	11.095	7.181,917	628,859	1,5
	Paraguay	07/03	07/03	34.260	676	4.803,345	94,777	1,3
	Perú	06/03	19/03	772.896	31.474	23.441,9	954,572	1,6
	Venezuela	13/03	26/03	67.443	555	2.371,752	19,518	0,8
Intermedios	Chile	03/03	21/03	447.468	12.298	23.407,779	643,328	2,11
	Uruguay	13/03	28/03	1.927	46	554,736	13,242	2,8
Parciales	Brasil	26/02	17/03	4.558.068	137.272	21.443,737	645,805	2,2
	México	28/02	18/03	700.580	73.697	5.433,685	571,593	1,38

Fuente: elaboración propia a partir de los datos disponibles en la base de datos "Coronavirus Pandemic (COVID-19)" (Roser & al, 2020) disponible en <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>, accedida por última vez el 29/09/20.

Si miramos el Cuadro 2, la severidad o ausencia de las cuarentenas pareciera no tener correlación con la tasa de contagiados por millón de habitantes. El país que presenta cifras más altas en ese sentido es Uruguay, lo que es comprensible dada su menor población. Luego viene Perú, seguido de cerca por Chile y Brasil. En el otro extremo, uno de los países que menos intervino la movilidad de sus habitantes, México, tiene menos casos por millón de habitantes que todos los países drásticos, salvo Paraguay y Venezuela.<sup>5</sup> La misma ausencia de correlación se ve entre la existencia de cuarentenas y la tasa de decesos por millón de habitantes. Nuevamente, Perú lidera la lista. Bolivia, Brasil, Chile y Ecuador presentan niveles similares a pesar de la diferencia de sus políticas. Al mismo tiempo, es claro que los países que disponían más camas de hospital por habitante (Argentina, Uruguay, Brasil y Chile) lograron un mejor ratio entre la cantidad de contagios y la letalidad de éstos.

Si el avance del COVID-19 no se pudo frenar, ¿significa que los esfuerzos realizados han sido en vano? No necesariamente. Comenzamos este trabajo comentando que América Latina estaba en peores condiciones para enfrentar la pandemia que los países desarrollados que fueron las primeras víctimas, situación que hacía esperable altas cifras de contagios y de mortalidad. De hecho, ya hay quienes señalan a la fragilidad del sistema sanitario y los altos niveles de informalidad como causas de las altas tasas de mortalidad en Perú por ejemplo (Vásquez-Rowe y Gandolfi, 2020). Probablemente, de no haber mediado las medidas de aislamiento social y cuarentena, las cifras hubieran sido mucho peores (Chaudry et. al., 2020).

Esto es lo que sugieren modelos matemáticos aplicados tanto a países del continente (Díaz Pinzón, 2020) como en Europa y Estados Unidos (Amer, 2020), e incluso en India (Kumar, 2020). Son destacables las cifras de Uruguay, que con su estrategia de cuarentena voluntaria consiguió tener el menor número de muertes por COVID-19 por cada millón de personas a pesar de haber tenido la tasa más alta de contagios por millón (Roser & al, 2020).

De la misma manera, las variables económicas tampoco tienen una correlación directa con los niveles de cierre de sus actividades. Miremos el Cuadro 3. Los dos países de los que se espera una mayor caída del PBI según la CEPAL (2020) son de hecho pertenecientes al grupo de los drásticos: Argentina y Perú (-10% y 13% respectivamente), pero los siguen en la lista los dos países parciales: los que menos disturbaban sus economías con medidas obligatorias (Brasil -

<sup>5</sup>Debe tenerse en cuenta que las cifras epidemiológicas oficiales de Venezuela han sido puestas en dudas por la falta de transparencia de su proceso de publicación (Torrealba, 2020).

9,2% y México -9%). A pesar de haber seguido estrategias tan distintas, México y Ecuador perderán la misma cantidad de puntos porcentuales. Uruguay tiene niveles similares a los de Bolivia y Colombia. Entre los drásticos encontramos al país con la menor caída del PBI: Paraguay (-2,3%). La dicotomía entre salud y economía pareciera entonces ser falaz.

**Cuadro 3. Evolución del desempleo entre el 1er y 2do trimestre del 2020, evolución de la pobreza y pobreza extrema entre el 2019**

Nivel de respuesta	País	Tasa de desempleo (%)			Pobreza (%)			Pobreza extrema (%)			Variación proyectada del PIB en el 2020(%)
		1er trimestre 2020	2do trimestre	Variación	2019	2020	Variación	2019	2020	Variación	
Drásticos	Argentina	10,4 (1er tr)	13,1 (2do tr)	2,7	26,7	37,5	10,8	3,8	6,9	3,1	-10,5
	Bolivia	6,1 (1er)*	8,4*	2,3*	32,3	36,1	3,8	14,3	16,8	2,5	-5,2
	Colombia	12,6	20,3	7,7	29,0	34,1	5,1	10,3	14,3	4,0	-5,6
	Ecuador	3,8**	13,3***	9,5	25,7	32,7	7,0	7,6	12,7	5,1	-9,0
	Paraguay	7,9	7,6	-0,3	19,4	20,9	1,5	6,2	6,6	0,4	-2,3
	Perú	7,8	16,3	8,5	16,5	25,8	9,3	3,7	7,6	3,9	-13,0
	Venezuela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intermedios	Chile	8,2	12,2	4,0	9,8	15,5	5,7	1,4	3,4	2,0	-7,9
	Uruguay	9,7	10,0	0,3	2,9	5,3	5,3	0,1	0,3	0,2	-5,0
Parciales	Brasil	12,2	13,3	1,1	19,2	15,5	7,7	5,5	9,8	4,3	-9,2
	México	3,6	4,8	1,2	41,9	49,5	7,6	11,1	17,4	6,3	-9,0

Fuente: elaboración propia. Los datos sobre pobreza, pobreza extrema y variación del PBI fueron extraídos de la CEPAL (CEPAL 2020e) y las tasas de desempleo de informes publicados por los institutos estadísticos nacionales de cada país, y del Banco Nacional en el caso de Colombia. No he conseguido datos actuales sobre Venezuela.  
\* Los datos representan sólo a las áreas urbanas.  
\*\* Datos de diciembre del 2019.  
\*\*\* Datos de mayo/junio del 2020.

Paraguay sale también ganando en las comparaciones si observamos las variaciones que las tasas de pobreza y pobreza extrema han sufrido entre el año pasado y este. Y al igual que en el caso anterior, las separación entre los que más aumentaron su pobreza y pobreza extrema no se condice con la clasificación según su respuesta a la pandemia. Si no contamos a Paraguay, la única medida en la que hay cierta identidad entre los que mejor se desempeñaron y quienes han sido más laxos frente a la pandemia es la tasa de desempleo, cuyo crecimiento ha sido menor en Uruguay (0,3%), Brasil (1,1%) y México (1,2%). Pero ninguno de ellos han logrado un descenso de la misma, como Paraguay (-0,3%).

## Consideraciones finales

La pandemia de coronavirus ha traído mucho más que contagios a los países estudiados. La crisis sanitaria fue anticipada por la económica, a medida que las cadenas de producción global se fueron paralizando. Que el epicentro haya tardado tanto en acercarse a América Latina nos ha dado un valioso tiempo de preparación, pero eso no ha sido suficiente para contrarrestar las desventajas estructurales que sufrimos. Los elevados niveles de pobreza y desigualdad incrementan la vulnerabilidad de nuestra población frente a enfermedades, mientras que la baja inversión en los sistemas sanitarios complica aún más las posibilidades de tratamiento.

Incluso con los enormes esfuerzos realizados, las cifras de contagios y muertos han aumentado enormemente. No es razón ésta para levantar las cuarentenas indiscriminadamente, buscando mejorar las cifras económicas si no se pueden las de salud: de una breve exanimación de las cifras de desempleo, pobreza y producción de los países seleccionados se desprende que este camino no rinde frutos. Tampoco significa esto que hemos sacrificado mucho y sin sentido, sino todo lo contrario: hicimos muy poco y muy tarde. Si bien reducen la cantidad de víctimas fatales al darle aire al sistema sanitario, las cuarentenas no son suficientes por sí solas para reducirlas al

mínimo posible. Necesitan complementarse con políticas a mediano y largo plazo que garanticen el bienestar y la salud de los habitantes, dándoles mayores chances de sobrevivir a brotes epidemiológicos. La mejor forma de combatir una pandemia es prepararse para ella cuando ni siquiera se la anticipa, haciendo de la Salud una prioridad del Estado: “la crisis de COVID-19 muestra qué importante es mantener recursos en reserva para tiempos en los que turbulencias inesperadas en el sistema le impidan a éste funcionar normalmente” (OCDE, 2020c:p. 2<sup>6</sup>).

La “normalidad” a la que se quiere volver no es tan normal: nuestro sistema nunca funcionó del todo bien, haciendo de América Latina la región más desigual del planeta (CEPAL, 2020a). Esta puede ser una oportunidad para “redefinir el pacto social, poniendo el bienestar en el centro, basado en sistemas de protección social más fuertes, mejores sistemas sanitarios, mejores y más robustas finanzas públicas e implementando estrategias de desarrollo inclusivas” (OCDE, 2020a: p.1). Si esta pandemia alteró prácticamente todas las dimensiones de nuestro presente, que cambie también nuestras agendas.

## Bibliografía

- Amer, F., Hammoud, S., Farran, B., Boncz, I., & Endrei, D., (2020), “Assessment of Countries’ Preparedness and Lockdown Effectiveness in Fighting COVID-19”, en *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, disponible en:<https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/assessment-of-countries-preparedness-and-lockdown-effectiveness-in-fighting-covid19/25C6E77E6C9A1672F6F39888491CB731>, fecha de consulta 29/09/20.
- Banco de España (2020), “Report on the Latin American economy: first half of 2020”.
- Banco de la República – Colombia (BCR), (2020), “Tasas de ocupación y desempleo”, en *banrep.gov.co*. Disponible en:<https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/tasas-ocupacion-y-desempleo>. Fecha de consulta: 29/09/20.
- Banco Mundial, (2020), “La economía en los tiempos del COVID-19”.
- \_\_\_\_\_ (2020b), “Global economic prospects: June 2020”.
- BBC(29/05/20), “Coronavirus en Uruguay: la singular y exitosa estrategia del país para contener la pandemia sin cuarentena obligatoria”, disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52837193>, fecha de consulta: 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (18/05/20), “Coronavirus en Brasil: 7 errores que llevaron a Brasil a su crítica situación actual”, disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52708003>, accedido por última vez el 29/09/20.
- Carneiro, F. & al (2020), “Mercado de trabajo, cambio de gobierno y COVID-19 en Uruguay: Un balance preliminar”, en: Revista Trabajo y sociedad: Indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas, N°35, pp. 119-146.
- Chaudry, R. & al, (2020), “A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes”, publicado online en *EClinicalMedicine*, v.25, Agosto, disponible

---

<sup>6</sup> La traducción es propia.

en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30208-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30208-X/fulltext), accedido por última vez en 29/09/20.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)(2019a), “Informe especial COVID-19 N°1: Panorama social de América Latina”.

\_\_\_\_\_ (2020a) “Informe especial COVID-19 N°2: América Latina y el Caribe ante la pandemia del Covid-19”.

\_\_\_\_\_ (2020b). “Informe especial COVID-19 N°3: Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación”.

\_\_\_\_\_ (2020c), “El desafío social en tiempos del COVID-19”.

\_\_\_\_\_ (2020d), “Informe especial COVID-19 N°4: Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación”.

\_\_\_\_\_ (2020e), “Informe especial COVID-19 N°5: Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una nueva reactivación con igualdad: nuevas proyecciones”.

\_\_\_\_\_ (2020f), “Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”.

\_\_\_\_\_ (2020g), “Panorama fiscal de América Latina y el Caribe 2020: la política fiscal ante la crisis derivada por la pandemia del coronavirus”.

\_\_\_\_\_ (2020h), “COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean”, disponible en: <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countryshe&/index.html?country=>, accedido por última vez el 29/30/20.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & Oficina de la Organización Internacional del Trabajo el Cono Sur(ILO), (2020), “Employment Situation in Latin America and the Caribbean. Work in times of pandemic: the challenges of the coronavirus disease (COVID-19)”.

Conde, M., (2020), “Brazil in times of coronavirus”, en: *Geopolíticas(s) Revista de Estudios sobre Espacio y Poder*, V.11 (Especial), pp. 239-249.

Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B. & al., (2020), “Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements”, en *Journal Urban Health*, New York, V.97, N°4, pp. 348–357.

Cordonnier, L. (2020), “¿Quién pagará la deuda pública?”, publicado online en *Le Monde Diplomatique en español*, Mayo, disponible en <https://mondiplo.com/quien-pagara-la-deuda-publica>, accedido por última vez el 23/09/20.

Corte Constitucional del Ecuador, (2020), “Dictamen No. 5-20-EE/20”.

Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), (2020), “Tasa de la Fuerza de Trabajo, Ocupación, Desocupación, Subocupación por Insuficiencia de tiempo de trabajo y Subocupación combinada de subocupación y desocupación por año y trimestre, según área de residencia y sexo. Años 2017, 2018, 2019 y 2020”, disponible en: <https://www.dgeec.gov.py/default.php?publicacion=3>, accedido por última vez el 29/09/20.

Díaz Pinzón, J., (2020), “Estudio comparativo entre el contagio durante la cuarentena obligada por el COVID-19 y el contagio durante la apertura gradual y controlada para algunos sectores de la economía en Colombia”, en *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, junio, pp.52-58.



- Hale, T., Webster, S., Pherick, A., Phillips, T. & Kira, B., (2020), "Oxford COVID-19 Tracker", Blavatnick School of Government, publicado online en: <https://covid-tracker.bsg.ox.ac.uk/>, accedido por última vez el 29/09/20.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2020), "Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua", disponible en: <https://www.ibge.gov.br/en/statistics/social/labor/16809-quarterly-dissemination-pnad2.html?=&t=o-que-e>, accedido por última vez el 29/09/29.
- Instituto Nacional de Estadísticas - Bolivia (INE), (2020) "Bolivia- Área Urbana: principales indicadores de empleo por mes, según sexo, 2015-2020", en *ine.gob.bo.*, disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/estadisticas-sociales/bolivia-area-urbana-principales-indicadores-de-empleo-por-mes-segun-sexo/>, accedido por última vez el 29/09/20.
- Instituto Nacional de Estadísticas –Chile (INE), (2020), "Boletín estadístico: empleo trimestral. Trimestre móvil mayo-julio 1010", disponible en: [https://www.ine.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/bol&ines/2020/regi%C3%B3n-metropolitana-y-gran-santiago/bol&ines/2020/regi%C3%B3n-metropolitana-trimestre-movil-mayo-junio-julio-2020.pdf?sfvrsn=69336912\\_4](https://www.ine.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/bol&ines/2020/regi%C3%B3n-metropolitana-y-gran-santiago/bol&ines/2020/regi%C3%B3n-metropolitana-trimestre-movil-mayo-junio-julio-2020.pdf?sfvrsn=69336912_4), accedido por última vez el 29/09/20.
- Instituto Nacional de Estadísticas-Uruguay (INE)(2020a), "Boletín Técnico. Actividad, empleo y desempleo Enero 2020". Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/bol&ines>, accedido el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020b) "Boletín Técnico. Actividad, empleo y desempleo Febrero 2020". Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/bol&ines>, accedido el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020c) "Boletín Técnico. Actividad, empleo y desempleo Marzo 2020". Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/bol&ines>, accedido el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020d) "Boletín 1Técnico. Actividad, empleo y desempleo Abril 2020". Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/bol&ines>, accedido el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020e) "Boletín Técnico. Actividad, empleo y desempleo Mayo 2020". Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/bol&ines>, accedido el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020f) "Boletín Técnico. Actividad, empleo y desempleo Junio 2020". Disponibles en: <http://www.ine.gub.uy/bol&ines>, accedido el 29/09/20.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI)(2020), "Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana: Trimestre móvil: Junio-Julio-Agosto 2020", disponible en [https://www.inei.gob.pe/media/principales\\_indicadores/09-informe-tecnico-mercado-laboral-jun-jul-ago-2020.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/principales_indicadores/09-informe-tecnico-mercado-laboral-jun-jul-ago-2020.pdf), accedido por última vez el 29/09/20.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2019), "Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo Telefónica. Indicadores Diciembre 2019", disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-diciembre-2019/>, accedido por última vez el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020), "Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo Telefónica. Indicadores laborales mayo-junio 2020", disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-telefonica/>, accedido por última vez el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020a), "Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Segundo trimestre de 2020" Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2020a),



- “Empleo y ocupación”, disponible en: [https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/default.html#Informacion\\_general](https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/default.html#Informacion_general), accedido por última vez el 29/09/20.
- \_\_\_\_\_ (2020b), “Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Nueva edición) (ENOEN). Cifras oportunas de julio de 2020”.
- Institute of Latin American Studies (ILAS), (2020), “An overview of de pandemic: challenges, impacts and responses”, disponible en <http://ilas.columbia.edu/>. Accedido por última vez el 09/08/20.
- Irarrazaval, F.(2020), “La no tan loca geografía de la Covid-19 Chile”, en *Journal of Latin American Geography*, University of Texas Press, V.19, n° 3, pp. 248-252.
- Kumar, G, (2020), “Dynamics of COVID-19 outbreak & lockdown effectiveness in India”, en *International Journal of Statistics and Applied Mathematics*, V.5, N°2 Part B, pp. 95-101.
- Malamud, A y Nuñez, R. (2020), “La crisis del coronavirus en América Latina: un incremento del presidencialismo sin red de seguridad”, en *Análisis del real Instituto Elcano 34/200*, Real Instituto Elcano.
- Miller MJ, Loaiza JR, Takyar A, Gilman RH, (2020), “COVID-19 in Latin America: Novel transmission dynamics for a global pandemic?”, publicado online en *PLoS Neglected Tropical Diseases*, disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008265>, accedido por última vez el 29/09/20.
- Murillo, M., (2020), “Elections and Protests in Latin America: Covid-19 impacts”, publicado en: <https://items.ssrc.org/covid-19-and-the-social-sciences/democracy-and-pandemics/elections-and-protests-in-latin-america-covid-19s-impact/>, accedido por última vez el 29/09/20.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2020 “Statistics on the informal economy”, disponible en <https://ilostat.ilo.org/topics/informality/>, accedido por última vez el 29/09/20.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)(2020a), “COVID-19 in Latin America and the Caribbean”.
- \_\_\_\_\_ (2020b), “COVID-19 in Latin America and the Caribbean: An overview of government responses to the crisis”.
- \_\_\_\_\_ (2020c), “A systemic resilience approach to dealing with Covid-19 and future shocks”.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017), 10 Datos sobre la nutrición. Disponible en <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>. Accedido el 17/09/20.
- OXFAM, (2020a), “El coronavirus no discrimina, las desigualdades sí: vencer a la pandemia requiere vencer a las desigualdades”.
- \_\_\_\_\_ (2020b), “¿Quién paga la cuenta? Gravar la riqueza para enfrenta rla crisis de la COVID-19 en América Latina y el Caribe”.
- Patiño-Lugo, D., Vélez, M., & al., (2020), “Intervenciones no farmacéuticas para la contención, mitigación y supresión de la infección por COVID-19”, publicación online en *Colombia Médica*, Vol 51, n° 2, disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/issue/view/231>, aecedido por última vez el 29/09/20.
- Presidencia de la Nación Argentina, (2020), “Decreto 297/2020”.
- Presidencia de la República de Colombia, (2020), “Decreto 457”.

- Presidencia de la República del Ecuador, (2020), “Decreto Ejecutivo N°1017”.
- Presidencia de la República Bolivariana de Bolivia, (2020), “Decreto Supremo N° 4199”.
- Presidencia de la República de Paraguay, (2020), “Decreto N°3874/2020”.
- Presidencia de la República de Perú, (2020), “Decreto N°044-2020-PCM”.
- Proaño, C. (2020), “On the Macroeconomic and Social Impact of the Coronavirus Pandemic in Latin America and the Developing World”, en *Intereconomics*, V.55, n°3, pp. 159-162.
- Qualls, N., Kanade, N. & al (2017), “Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza — United States, 2017”, en *MMWR Recomm Rep 2017*, V. 66, n°1, pp. 1-34.
- Rodrigues Morales, A. & al, (2020a), “Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil”, *Brazilian Journey of Infectious Diseases*, V. 24, n°2, pp. 93-95.
- Roser, M, Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. & Hasell, J., “Coronavirus Pandemic (COVID-19)”, publicado online en *OurWorldInData.org.*, disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus>, accedido por última vez el 29/09/20.
- Sánchez Rivas, M. (2020), “La desigualdad perjudica seriamente la salud: el Coronavirus sí entiende de clases sociales”, en Vázquez Atochero, A. y Cambero Rivero, S., en *Reflexiones desconfiadas para la era posCOVID-1.*(pp. 73-85), AnthroPiQa 2.0.
- Torrealba, M., (2020), “Consideraciones sobre las condiciones para el ejercicio del fact checking en Venezuela en tiempos de pandemia”, en *temas de Comunicación*, N° 40, pp. 149-158.
- United Nations Human Settlement Program (UN-HABITAT), (2003), “The challenge of slums: global report on human settlements”.
- Vázquez-Rowe, I. y Gandolfi, A., (2020), “Peruvian efforts to contain COVID-19 fail to protect vulnerable population groups”, en *Public Health in Practice*, V.1.
- Vecchio, G. y Tiznado-Aitken, I. (2020), “(Im)mobility and Health in Santiago de Chile”, en *Journal of Latin American Geography*, University of Texas Press, V.19, n° 3, pp.240-24.