



## Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:  
**Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)**

Para leer el texto completo de la licencia, visita:  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

### Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hacer obras derivadas

### Bajo las condiciones siguientes:



**Atribución** — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



**No Comercial** — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

**Conflictos entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos por la  
pandemia del SARS COVID-19 en Latinoamérica**

**Marisol Arévalo Casallas**

**Brayan Stiven Arias Suarez**

**Director: Johan Manuel Redondo PhD.**

**Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas**

**Universidad Católica**

**de Colombia**

**Bogotá D.C., Colombia**

## **Agradecimientos**

Dedicamos este trabajo monográfico a nuestros maestros que fueron los grandes mentores que hicieron posible que nuestro proyecto se hiciera realidad. A nuestras familias que son el pilar de nuestra vida, quienes nos han apoyado en cada paso que hemos dado y a quienes agradecemos por apoyarnos para lograr la culminación de este trabajo monográfico.

## **Resumen**

El virus del SARS COVID-19, se expandió rápidamente a través del transporte aéreo mundial y para febrero había llevado el virus a todos los continentes, en América Latina, se confirmó el primer caso en Brasil. En esta investigación se analizan las medidas implementadas para la confrontación de la emergencia sanitaria en el territorio latinoamericano (sin incluir el caribe), considerando las estrategias impuestas en cada uno de los países, particularmente, sus enfoques, socioeconómico, epidemiológico o integral, para realizar una comparación de las medidas. En el territorio latinoamericano, se observó que la implementación de cuarentenas sectorizadas o generales, además de la suspensión de cualquier actividad de índole no esencial, generaron una afectación económica en la región y al generar un alivio a la actividad laboral con la reactivación controlada, el sector hospitalario se vería afectado por los nuevos brotes generados. La emergencia en el sector económico y sanitario generado por la pandemia, ha reflejado la tensión entre las aproximaciones económicas y epidemiológicas a la hora de enfrentar el virus, llevando a aumentar la participación social por parte de las entidades gubernamentales, para poder encontrar un punto de equilibrio entre estos factores.

## **Abstract**

The SARS virus COVID-19 spread rapidly through global air transport and by February had carried the virus to all continents, in Latin America, the first case was confirmed in Brazil. This research analyzes the measures implemented to confront the health emergency in the Latin American territory (not including the Caribbean), considering the strategies imposed in each of the countries, particularly, their socio-economic, epidemiological or comprehensive approaches, to carry out a comparison

of the measurements. In Latin America, it was observed that the implementation of sectorized or general quarantines, in addition to the suspension of any non-essential activity, generated an economic impact in the region and by generating a relief to labor activity with controlled reactivation, the The hospital sector would be affected by the new outbreaks generated. The emergency in the economic and health sector generated by the pandemic has reflected the tension between economic and epidemiological approaches to face the virus, leading to increased social participation by government entities, in order to find a point of balance between these factors.

## Tabla de contenido

<b>Capítulo 1: Formulación del trabajo de investigación</b>	7
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Justificación	9
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Metodología	10
<b>Capítulo 2: Marco referencial</b>	10
Marco teórico	10
Estado del arte	14
<b>Capítulo 3: Factores epidemiológicos y socioeconómicos del manejo del SARS COVID-19 en los diferentes países de Latinoamérica.</b>	16
<b>Capítulo 4: Análisis comparativo entre las medidas adoptadas entre los países de Latinoamérica para afrontar el SARS COVID-19</b>	28
<b>Capítulo 5: Conflictos entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos de las medidas adoptadas entre los diferentes países de Latinoamérica.</b>	32
<b>Capítulo 6. Conclusiones</b>	37
<b>Referencias</b>	39

# **1. Capítulo 1: Formulación del trabajo de investigación**

## **1.1. Introducción**

Por tercera vez en décadas, un coronavirus zoonótico ha cruzado especies para infectar poblaciones humanas. Este virus, llamado provisionalmente 2019-nCoV, se identificó por primera vez en Wuhan, China, en personas expuestas a un mercado de mariscos o productos húmedos (The New England Journal Of Medicine,2020). Para principios de 2020, el virus había logrado propagarse rápidamente en la región de Wuhan, para contenerlo, la ciudad fue bloqueada (una combinación de medidas de cuarentena regionales e individuales)(ECDC 2020).

Para febrero, el transporte aéreo mundial ya había llevado el virus a todos los continentes y, a mediados de marzo, se había establecido en 146 países con una tasa de transmisión elevada. Haciendo que el número de infectados confirmados en todo el mundo se duplicará rápidamente (Anderson et al, 2020; Johns Hopkins, 2020).

Como resultado de la crisis, y de las medidas tomadas, el turismo tanto internacional como nacional se redujo drásticamente, con la cancelación de eventos y alojamientos cerrados, junto con los restaurantes, los cuales buscaron soluciones innovadoras como un cambio a las ventas, con la estrategia para llevar o la entrega a domicilio que permitió su funcionamiento.

Sin una vacuna para prevenir la enfermedad y con intervenciones médicas limitadas disponibles para tratarla, la mayoría de los países respondieron con el cierre de fronteras, cuarentenas, distanciamiento social, cierre de escuelas, universidades y lugares de trabajo no esenciales.

El SARS COVID-19 llegó a América Latina, el día 25 de febrero de 2020, cuando el Ministro de Salud de Brasil confirmó el primer caso en la región. Tardó menos de un mes en extenderse por toda América Latina, y ya hacía presencia oficial en todos los países de la región. Argentina, ha sido el primer país en reportar una muerte asociada al mismo (Rodriguez et al, 2020).

## **1.2. Planteamiento del problema**

El mundo ha experimentado una serie de epidemias importantes en los últimos 40 años, pero ninguna tuvo implicaciones similares a nivel global como la pandemia del SARS COVID-19, lo que ha llevado a que los países tomen medidas culminantes para mitigar el impacto del virus con cuarentenas, cierres de fronteras, disminución de las actividades productivas, fortalecimiento del sistema de salud y otras series de políticas que permitan contrarrestar su impacto.

En la región de Latinoamérica, las respuestas han sido variables frente a la mitigación del virus, se realizó una comparación entre los países tomando en cuenta las condiciones del sistema de salud y las medidas acatadas por los gobiernos. Ante esta situación, se ha definido como pregunta de investigación la siguiente:

¿Cuáles son los conflictos entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos por la pandemia del SARS COVID-19 en Latinoamérica?

Se analizaron los conflictos generados por los objetivos epidemiológicos y/o socioeconómicos para obtener el enfoque que oriente la ejecución de políticas frente al impacto del virus del SARS COVID-19 en la región de Latinoamérica sin incluir los países del caribe, para así obtener una población de estudio y comparativa.



### **1.3. Justificación**

La presente investigación pretende visualizar el conflicto que existe entre el factor económico y sanitario en medio de la pandemia del SARS - COVID 19 ,donde de base se analizaron las medidas implementadas en el territorio latinoamericano para la mitigación de la crisis, llevando a varios países a mantener diferentes enfoques, como epidemiológicos, socioeconómicos e integrales.

La pandemia ha llevado a la región a tomar acciones contundentes dado los resultados del continente asiático y europeo, primeros afectados con la propagación del virus. Esto llevó a determinar el enfoque acatado por cada país, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, sociales, políticas y sanitarias para determinar las ventajas y desventajas en su aplicación.

En base a la información obtenida se podrá determinar bajo qué situación se encuentra el territorio latinoamericano, y qué conflictos han tenido en la aplicación de estrategias para los objetivos económicos y epidemiológicos en el combate de la pandemia.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar los conflictos entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos por la pandemia del SARS COVID-19 en Latinoamérica.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Analizar factores epidemiológicos y socioeconómicos del manejo del SARS COVID-19 en los diferentes países de Latinoamérica.

- Realizar un análisis comparativo entre las medidas adoptadas entre los países de Latinoamérica para afrontar el SARS COVID-19.
- Evaluar la existencia de conflictos entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos entre las medidas adoptadas entre los diferentes países de Latinoamérica.

### **1.5. Metodología**

La presente investigación tuvo 3 fases para el cumplimiento de los objetivos planteados. La primera fase se basó en la extracción de información para la realización de una matriz con los países de estudio, caracterizados por las estrategias frente al sistema de salud, fronteras, apertura de sectores y cuarentenas.

En la segunda fase se realizó un análisis crítico a las estrategias planteadas en cada país, donde se realiza una comparación de las medidas adoptadas con sus aciertos y desaciertos, y se estipula un enfoque epidemiológico, socioeconómico y/o integral dependiendo de las decisiones planteadas en cada territorio.

Para finalizar, se presenta la problemática que existe entre los objetivos epidemiológicos y económicos basados en la información recolectada de la matriz en conjunto con el marco teórico, donde se evidenció el choque que tienen estos dos factores a la hora de abordar la pandemia.

## **2. Capítulo 2: Marco referencial**

### **2.1. Marco teórico**

A causa de la pandemia global del SARS-COVID 19, todos los países se han visto envueltos en problemáticas sanitarias y económicas, donde las economías mundiales viven una crisis sin precedentes, con el cierre o pausa de los sectores

productivos ocasionada por las cuarentenas establecidas a nivel mundial tras la rápida evolución de la pandemia.

La pandemia del SARS COVID-19 impactó América Latina en un momento de debilidad de su economía, a través de factores externos e internos cuyo efecto conjunto conducirá a la contracción de la región. A medida que la pandemia se propaga, como crisis sanitaria, económica y social, ocasiona efectos negativos en el empleo, el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad.

La alteración económica causada por la crisis del SARS COVID-19, afectara gravemente el crecimiento económico de la región, con impacto directo a las empresas y empleados, con una alta disminución económica en conjunto con la caída de los precios de productos básicos y el “aumento de la aversión al riesgo de los inversores, con la reducción de la demanda de mano de obra, especialmente en los sectores del turismo” (Organización Institucional del Trabajo, Organización para la Cooperación y el Desarrollo, Naciones Unidas, Derechos Humanos, Redes, Unicef, 2020, p.1). También se “presentan algunas de las cifras más altas de casos en términos absolutos y per cápita de todo el mundo, contando con sistemas de salud fragmentados y desiguales, los cuales no están suficientemente preparados para manejar una crisis sanitaria y humana de esta magnitud” (Naciones Unidas, 2020, p.8).

El estado actual, nos permite destacar los elementos relevantes para los líderes quienes toman decisiones y todos los que desempeñan algún rol en los sistemas de salud .Dado que, las fronteras entre países y continentes han sido superadas por las condiciones del virus, cada vez más, por el alto y rápido flujo del tránsito internacional.

Por otro lado, es posible evidenciar que las amenazas de propagación de nuevas enfermedades pueden ocasionar grandes pérdidas socioeconómicas o incrementar un riesgo de recesión en la economía de un país, como el pronosticado en Alemania, por Stefan Schneider, economista jefe para Alemania del Deutsche Bank, quien también señala que podría tener un efecto global en razón a la reducción de la esperanza de recuperación de la economía china y posteriormente a la mundial, dado el brote acelerado que lleva el virus SARS COVID-19. Estos hechos muestran aún más la importancia de un efectivo y oportuno abordaje de riesgos que debe involucrar, no solo a las autoridades sanitarias, sino también a los responsables de la economía, comercio, producción y en general a los gobiernos.

Establecida la problemática frente al sistema de salud para la región, el cual “depende de las importaciones extrarregionales de productos médicos esenciales para el tratamiento del COVID-19” (Naciones Unidas,2020,p8). Frente a esto, el territorio latinoamericano ha tenido que destinar recursos para la ampliación y fortalecimiento de sus sistemas hospitalarios para lograr una total cobertura, enfrentando al mismo tiempo una afectación en las variables macroeconómicas junto con el tejido productivo de cada territorio, donde se “estima una profunda recesión, y se sitúan entre el -2,1% del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en su escenario más favorable, y el -5,3% de CEPAL. Asimismo, el FMI prevé una contracción del PIB regional del -5,2%, una caída inferior a la proyectada para EEUU y la Eurozona, pero ampliamente superior a la de China” (Blanco,2020,p.3).

Cabe destacar, que tanto las empresas en conjunto con los empleadores y las distintas organizaciones, son una ficha clave para generar una respuesta eficiente y poder mitigar los impactos de la crisis con el abordamiento de “ no solo aspectos sanitarios sino también, sus consecuencias económicas, financieras y sociales

inmediatas, con especial atención a la protección de trabajos y empleos” ( OIT, 2020, p.2).

Sin embargo, se requerirán respuestas gubernamentales a corto y largo plazo con una base integral para el apoyo en cuanto a la parte empresarial y a las personas afectadas por la emergencia, a mediano plazo deberán buscarse formas de canalizar las inversiones y los recursos disponibles, así como reducir la fragilidad económica de la población. Además, el territorio latinoamericano ha sido uno de los más afectados bajo esta contingencia sanitaria, ya que antes de llegar el SARS COVID-19 a cada país, enfrentan grandes problemáticas en aspectos como la pobreza, desempleo, educación , entre otras, haciendo más complejo para la región generar una respuesta óptima a la pandemia, obteniendo como consecuencias elevados indicadores de mortalidad y mayores pérdidas en empleos.

Según numerosas organizaciones internacionales como la OMS o la CEPAL, la estrategia de mayor eficacia continua siendo la implementación de medidas como aislamiento obligatorio, denominadas cuarentenas, sin embargo, su activación sólo ha limitado los casos y el estado de emergencia en salud pública, donde, el potencial de propagación estimado supera la capacidad de reacción de los sistemas de salud, como históricamente ha sucedido en los casos de síndromes de dificultad respiratoria aguda severa, asociados a los coronavirus (Lancet (2020),The global community needs to swiftly ramp up the response to contain COVID-19).

Los países de medianos y bajos recursos, como el caso de América Latina, son particularmente vulnerables, dada la no implementación total o parcial de cuarentenas, con poca restricción en la movilidad permitieron el pronto retorno de las actividades laborales, lo cual generó aumentos de la demanda en todos los niveles de atención en el sistema de salud, especialmente en servicios de urgencias debido

al miedo y el desconocimiento que está generando la situación de pandemia, dadas las crecientes cifras de fallecimientos para la región (Dunlop et al, 2020).

## **2.2. Estado del arte**

La emergencia sanitaria y económica ocasionada por el SARS-COVID 19, ha generado conflictos entre lo epidemiológico y económico, ya que, “No hay apertura económica posible sin que la curva de contagios haya sido controlada a través de medidas de salud pública como la suspensión de actividades no esenciales y otras medidas de distanciamiento social” (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, 2020, p.5).

Esta interacción entre economía y salud, se hace conflictiva cuando las analizamos desde el contexto del virus. Dado que la aparición y propagación de esta enfermedad zoonótica, desencadenó un efecto incidental de las actividades económicas de la actualidad. Por lo que esta pandemia ha respondido con efectos negativos sobre la dinámica económica y sobre la salud de la población en general, sin discriminación alguna para todos los continentes, aumentando la brecha de riqueza y salud (Nicola et al, 2020).

Como tal, se han implementado varias medidas para la contención del virus, pero no todas tienen el mismo efecto económico, ya que las cuarentenas localizadas y el distanciamiento físico para grupos vulnerables permiten que el resto de la población continúe trabajando. Siendo los más afectados la producción y el consumo con el confinamiento nacional (Banco Mundial, 2020, p.35).

De cualquier forma, las medidas de aislamiento y las restricciones de movilidad, representan la respuesta más asertiva contra las enfermedades infecciosas, dado que las políticas que promueven estas medidas han sido efectivas en desacelerar

el crecimiento de casos activos y en racionalizar la capacidad hospitalaria. Sin embargo, su puesta en marcha representa un reto para la economía y para la salud, generando una disparidad por el impacto inmediato de las medidas epidemiológicas sobre la actividad económica y el empleo (Lin et al, 2020).

Por consiguiente, el trabajo conjunto de las políticas de salud y económicas tendrían que ser complementarias para brindar una respuesta más efectiva a la pandemia e iniciar un proceso de reactivación sostenible, conociendo los costos sociales y económicos frente a las medidas adoptadas para mitigar la expansión del virus SARS COVID-19, en cuanto a la afectación económica que se proyecta para América Latina está en “una caída del PIB del 9,1% y un aumento del desempleo de 5,4 puntos porcentuales, donde para lograr responder a dicha contracción se requiere un nuevo modelo de desarrollo para la región” (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, 2020, p.8).

Además hay que tener en cuenta las consecuencias económicas que provocará la retracción productiva para América Latina, la cual enfrentará desafíos políticos severos que conllevarán a su vez riesgos para la seguridad ciudadana. En efecto, los mecanismos de participación intersectorial en conjunto con el gobierno, deben generar un enfoque hacia las problemáticas generadas por la pandemia y originar soluciones armónicas entre el sector salud y hacienda, creando políticas equilibradas con el objetivo de minimizar el impacto en el territorio entre ambos factores.

Finalmente, será necesaria una mayor cooperación, no solo para enfrentar la pandemia con más coordinación en la vigilancia epidemiológica y las medidas socioeconómicas, sino también para fortalecer las políticas públicas de los Estados. Así mismo, con la participación de toda la sociedad se podrá abordar los afectos

negativos y llegar a consensos con el objetivo de mitigar la crisis por el SARS COVID-19.

### **3. Capítulo 3: Factores epidemiológicos y socioeconómicos del manejo del SARS COVID-19 en los diferentes países de Latinoamérica.**

El territorio latinoamericano se ha caracterizado por mantener una serie de medidas para el combate contra el SARS COVID-19, como la implementación de cuarentenas generales, restringiendo la interacción social y dando prioridad a actividades esenciales en el sector de la salud y aprovisionamiento de alimentos, otra de las medidas para la mitigación del virus fue el cierre parcial de fronteras, donde la mayoría de los países reforzaron sus puntos migratorios permitiendo únicamente el ingreso a vuelos humanitarios y/o vuelos de carga.

Frente a los factores epidemiológicos, se aplicaron diversas estrategias en todos los territorios, dando prioridad en la ampliación del sistema hospitalario bajo el modelo



de atención domiciliaria, que busca limitar la movilidad hacia posibles lugares de contagio y tener un seguimiento constante de las personas incluidas en la modalidad. En conjunto con la construcción de nuevos hospitales, centros hospitalarios y/o adecuación de espacios públicos como coliseos y parques para la instalación transitoria de unidades de cuidado intensivo, también se realizaron testeos masivos para la identificación temprana de infectados.

Para los factores socioeconómicos se tuvo en cuenta la apertura de sectores y apoyos monetarios a la población en fases temporizadas, también varios territorios implementan la estrategia de semaforización, brindándole un color a cada sector para retornar a una normalidad controlada. Unos pocos países latinoamericanos no realizaron cierres de la actividad productiva, ya que se enfocaron en realizar cuarentenas sectorizadas y no generalizadas. Para los apoyos económicos se utilizó la estrategia de otorgar subsidios monetarios para los afectados y a la nómina para minimizar el impacto en el desempleo.

En este capítulo se presenta la descripción de las medidas implementadas en cada uno de los países de latinoamérica sin incluir el caribe. También, se ha realizado una tabla con el resumen de los factores implementados en los diferentes países de latinoamérica, en la que se puede encontrar cada medida con su descripción, que tipo de enfoque posee el factor y en qué país se implementó, que es importante para los resultados de este capítulo.

## **Argentina**

Argentina contó con la cuarentena sin interrupciones más larga a nivel global, con aislamiento social, preventivo y obligatorio que vino acompañado de prohibición de reuniones masivas, salida de personas mayores de 70 años y se decretó "Estado de

Necesidad y Urgencia", que incluía la restricción a todos los vuelos comerciales para limitar el flujo de personas.

Además el Ministerio de Salud de la Nación crea el "Tablero de Control Interactivo", con el objetivo de posibilitar el seguimiento en tiempo real de los ingresos y salidas de pacientes en las camas de terapia intensiva, la cantidad de respiradores y otros recursos disponibles en cada establecimiento de salud. (Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p5). De igual forma, se estableció el plan de flexibilización de la cuarentena, relajando las medidas de distanciamiento con la apertura de sectores no esenciales como salones de belleza.

### **Belice**

Belice se ha caracterizado por implementar la mayoría de restricciones propuestas por los países latinoamericanos, con cuarentenas generales, prohibiendo actividades no esencial, con toques de queda para reducir la movilización ciudadana (Sistema de la integración centroamericana,2020,p.1), otra de las estrategias fue el cierre total de fronteras a extranjeros con el fin de tener un mayor control de la pandemia. En cuanto al sistema hospitalario, se aumentó la cobertura de unidades UCI y se capacitó a todo su personal para el manejo de la pandemia. Por otra parte, se "reabrió el comercio por fases de 20 días regulando la movilidad ciudadana"(Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p49).

### **Bolivia**

Para Bolivia la cuarentena nacional es "condicionada y dinámica", con restricciones que se pueden flexibilizar o endurecer en función de cómo evolucione la enfermedad (Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p20). Se declaró Estado de Calamidad Pública en todo el territorio, para la atención de necesidades básicas de

carácter económico como los mercados, las fábricas, bancos y centros de producción de los sectores industriales, manufacturero, agropecuario y forestal.

Se dio el cierre de todas las fronteras terrestres excepto para ciudadanos residentes y la suspensión de vuelos internacionales, para combatir la creciente propagación del virus. Además, el gobierno priorizó la adquisición de unidades UCI, ampliando su cobertura, ya que posee un sistema de salud e infraestructura deficiente.

## **Brasil**

Brasil implementó cuarentenas generales con la prohibición de eventos públicos y la suspensión de clases públicas y privadas. Posteriormente se dio la flexibilización frente al distanciamiento y permitió la reapertura gradual de comercios no esenciales. Adicional a esto se dieron prohibiciones excepcionales y temporales en la entrada al país de extranjeros en el transporte aéreo y marítimo.

Más del 70% de la población depende exclusivamente del Sistema Único de Salud SUS para acceder a la atención médica (Ministerio de Salud, 2020, p3), por esto, el gobierno buscó fortalecer los servicios de atención primaria de su sistema de salud.

En el ámbito económico se amplió la lista de actividades autorizadas durante la pandemia, incluyendo actividades como construcción, industrias, peluquerías, barberías y academias de deportes en todas sus modalidades.

## **Chile**

Chile ha tenido 4 etapas para el control del SARS COVID-19, destacando sus medidas de cuarentenas con amplia movilidad e integración de su sistema de salud, uniendo a hospitales privados y públicos, donde normalmente se atiende el 80% de la población. Además, se resalta como el país que más test realiza por millón de habitantes en América Latina. (Ministerio de salud Chile,2020,p1).

Se dispone el cierre temporal de lugares habilitados para el ingreso y egreso de extranjeros, por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por el brote del SARS COVID-19. Su reactivación se dio en cinco etapas que definen la salida gradual del confinamiento obligatorio y restricciones de movimiento en cuarentenas con movilidad limitada, aperturas iniciales para nuevos sectores, que implica el retorno a ciertas actividades sin aglomeraciones, y por último apertura avanzada, con más actividades.

### **Colombia**

El gobierno colombiano se caracterizó por mantener un enfoque integral en toda la emergencia sanitaria, ya que estableció estrategias como cuarentenas generales en todo el territorio con el objetivo de minimizar la interacción social y el aislamiento permanente a personas mayores de 70 años. En conjunto, se implementó la modalidad de teletrabajo para continuar con el desarrollo de las actividades laborales, a la vez que se van realizando aperturas de sectores con las medidas de bioseguridad pertinentes.

Otra de las estrategias, fue el cierre de fronteras por medios terrestres, fluviales y aéreos, controlando el aforo de personas nacionales y su vez reforzando los puntos de control migratorios. En el contexto de salud, el gobierno adquirió elementos de primera necesidad y realizó la adecuación de espacios públicos para la instalación temporal de unidades de cuidado intensivo.

### **Costa Rica**

La formulación del Protocolo tomado por el país se basa en los lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de la Presidencia(MP) y organismos internacionales. No impusieron cuarentena nacional obligatoria sino sectorizada, con el cierre de colegios, cancelación de todos los eventos masivos y definieron más de

30 puntos estratégicos en zonas con alta densidad de población, así como en pasos fronterizos, para la realización de test a personas con y sin síntomas. Además, se estableció un cronograma de aperturas a través de 4 fases.

De conformidad con lo indicado en el Decreto 42238, se procederá a impedir el ingreso al territorio nacional de toda persona extranjera no residente que pretenda ingresar al país vía marítima, aérea o terrestre en calidad de turista. Cuenta con sistemas de vigilancia en salud, con lineamientos y capacidad de adaptar protocolos para poder ubicar la mayoría de los casos sospechosos, lo que ha permitido “ hacer bloqueos epidemiológicos en el momento oportuno” afirmó el Ministro de Salud Daniel Salas. Así mismo, el sistema de salud costarricense es universal y solidario, apoyado con el sistema nacional de gestión del riesgo.

### **Ecuador**

El gobierno ecuatoriano mantuvo la cuarentena, la semaforización sectorizada, el toque de queda y la restricción a las libertades de circulación y de reunión, debido a la pandemia. La vigencia de los lineamientos, los estableció el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) nacional para Quito y los cantones de 18 provincias de Ecuador (Gobierno de la República del Ecuador, Documento Explicativo para el funcionamiento del semáforo, 2020,p3). El gobierno mantiene el estado de excepción, emergencia sanitaria, suspensión del trabajo presencial y las clases, confinamiento de personas, restricción vehicular, cierre de fronteras y prohibición de todos los vuelos (Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p53).

El gobierno a través del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) facilitó la provisión de servicios de cuidados intensivos e intermedios para asegurar la atención médica adecuada. Así mismo, se levantaron las restricciones de aforos en

restaurantes, cines y centros comerciales, los cuales se incrementaron del 30% al 50%, de conformidad a los cantones con semáforo “amarillo” y se reanudan actividades laborales presenciales en los sectores públicos y privados al 50%.

### **El salvador**

El territorio salvadoreño se caracterizó por la implementación de cuarentenas generales, restringiendo cualquier tipo de interacción social innecesaria, permitiendo únicamente actividades esenciales, también determinó un cierre de fronteras, mientras que reforzaba estos puntos para una apertura después de los picos epidemiológicos.(Sistema de la integración centroamericana,2020,p2).

Para el sistema de salubridad, se basó en ampliar la capacidad hospitalaria y en realizar la atención desde casa, en conjunto con testeos masivos para el manejo oportuno de los infectados. Frente a la apertura económica realizaron un plan diferencial de sus países vecinos, basado en fases de 21 días para la integración de todo el comercio.

### **Guatemala**

Guatemala ejecutó “cuarentenas generales estrictas, prohibiendo cualquier actividad no esencial o tipo de aglomeración, frente a las fronteras tanto marítimas aéreas y terrestres también realizó un cierre total donde únicamente permitió el ingreso a nacionales”(casasola,Menchu,2020,p.29).

En cuanto a las acciones para el mejoramiento del sistema hospitalario, habilitó hospitales temporales, adquiriendo más unidades UCI y capacitó personal para la atención en salud. Dieron inicio a la apertura económica, “con la estrategia de tablero de alertas otorgándole colores por sectores para una apertura gradual y controlada”(Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p.54).

### **Guyana**

La respuesta del país se guió por una política de colaboración para abordar las respuestas médicas y crear un plan socioeconómico de impacto del SARS COVID-19, a través de la Unidad de Respuesta COVID y los socios regionales e internacionales como la CARICOM, la OPS y el PNUD. Dado que, contó con medidas como toque de queda de 6pm a 6am vigente en todas las regiones administrativas, con cuarentenas únicamente para las personas contagiadas junto con su cerco epidemiológico, y cierre a todos los aeropuertos con vuelos internacionales entrantes.

La Autoridad Regulatoria Nacional de Guyana adoptó el procedimiento recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para preparar a los países e introducir medicamentos, elementos médicos y vacunas del SARS COVID-19.

Adicional a esto, el Grupo de Trabajo Nacional COVID-19 desarrolló una reapertura en seis fases de Guyana para garantizar la plena activación de todos los sectores.

### **Honduras**

Honduras impulsó cuarentenas generales dando prioridad a actividades esenciales como al sector salud o abastecimiento de alimentos, también se rigió en realizar un cierre total de fronteras mientras pasaban los picos de contagio.(Sistema de la integración centroamericana,2020,p2).

En el sistema hospitalario ejecutaron acciones para la ampliación del sistema en unidades UCI e implementó brigadas masivas para una detección temprana del virus. Por otra parte, el proceso de apertura económica presentó un plan de reactivación basado en “3 fases de 21 días que permitieran controlar la interacción social con el reforzamiento de implementos de bioseguridad.”(Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p64).

### **México**

México desarrolló una cuarentena sectorizada, para los sectores que presentaban un alto contagio, prohibición de reuniones y eventos masivos, junto con cierre de escuelas. En cuanto a las fronteras mexicanas, se implementó un cierre masivo, dando prioridad únicamente a vuelos humanitarios.

Para la preparación del sistema de salud, se amplió su cobertura basada en la estrategia de servicio médico remoto. Al mismo tiempo, se desarrollaron estrategias para la apertura económica, con la implementación del sistema de “semaforización por sectores económicos, teniendo en cuenta el indicador de contagiados para definir el estado de rojo, amarillo o verde dando vía libre o restringiendo el comercio en ciertas áreas”(Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p74).

### **Nicaragua**

El país de Nicaragua no incluyó una cuarentena general estricta, si no que únicamente “practicaron cuarentenas a personas positivas o sospechas de virus” (Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe,2020,p.80). En sus fronteras no realizaron ningún tipo de cierre ya que se enfocan en reforzar los puntos limítrofes para identificar posibles infectados.

En el aspecto hospitalario, se dio la preparación y ampliación de hospitales con la adquisición de unidades UCI y elementos de bioseguridad. La apertura económica fue un proceso nulo ya que no se realizaron pausas en la mayoría de los sectores económicos y se realizaron en conjunto con campañas que promovieron el autocuidado.

### **Panamá**

Las medidas tomadas por Panamá y, en general, la información ofrecida por el gobierno sobre su respuesta al COVID-19, están contenidas en el documento



Monitoreo elaborado por la Secretaría General del SICA. El gobierno impuso cuarentena obligatoria y limitó las salidas de las casas por días y por sexos, además de cuarentena total sábados y domingos, y se establecieron entradas escalonadas en los sectores público y privado. Se decretó el cierre de la frontera aérea, “por razones de salud pública”, la medida fue adoptada y comunicada en una resolución de la Autoridad Aeronáutica Civil (AAC).

Según el Ministerio de Salud panameño (MINSA), para el mes de julio se habían aplicado 4 mil 308 pruebas, para un porcentaje de positividad de 33%, dando lugar, a la ampliación del sistema de Salud con la adquisición de elementos de adecuación hospitalaria. Desde agosto, se inició el proceso de reapertura de diferentes actividades económicas como salas de belleza, barberías, venta de automóviles, obras de construcción privada y venta de comercio al por menor a nivel nacional, las cuales deberán cumplir con todas las medidas de bioseguridad.

## **Paraguay**

Paraguay estableció una cuarentena inteligente por sectores, con restricciones en la movilidad de los ciudadanos, toques de queda y la suspensión de clases en colegios públicos y privados. Se caracterizó por reforzar sus puntos de control para migrantes y el cierre total de las fronteras, sin restricción a las personas nacionales, extranjeros residentes y miembros diplomáticos.(Ministerio de salud Paraguay,2020,p2).

Sus políticas de salud se basan en aumentar las unidades UCI, acompañadas de campañas masivas y ampliación de laboratorios. Cabe considerar la apertura económica paraguaya, bajo el modelo de la cuarentena inteligente que permitió a

los sectores más afectados su reactivación para minimizar los impactos negativos causados por el virus.

## **Perú**

Según el Parlamento Andino, en Perú se tomó la modalidad de cuarentenas generales estrictas, restringiendo la movilidad y priorizando las actividades en el sector salud y abastecimiento de alimentos. En el ámbito fronterizo, realizó cierre de estas y refuerza los puntos de control migratorio.

El país abordó la estrategia de aumentar la cobertura hospitalaria, adquiriendo unidades UCI, junto con la creación y adecuación de más unidades hospitalarias para el combate de las enfermedades respiratorias. Para la apertura económica implementaron el programa de “cuarentenas focalizadas, donde las regiones con menor afectación o que hayan superado el pico de contagios podrán reabrir sus puertas al comercio gradualmente”(Parlamento andino,2020,p22).

## **Uruguay**

Uruguay implementó una cuarentena general, limitando la interacción social, dando prioridad a actividades esenciales como al sistema de salud y abastecimiento de alimentos. En las fronteras se realizaron cierres parciales habilitando el ingreso de residentes y vuelos de carga.

El gobierno uruguayo ejecutó acciones para la atención ambulatoria domiciliaria, adquisición de unidades UCI y en conjunto realizaron campañas de testeo masivo para una detección temprana de infectados. En la apertura económica implementan un modelo de estados de alerta para la reactivación, conteniendo así, los riesgos de contagio.

## Venezuela

Para este país se decretó a nivel Presidencial el estado de alarma, con cuarentena nacional, acompañado de distanciamiento social y uso obligatorio del tapabocas, suspensión de la actividad laboral y escolar en todos los niveles, detección de posibles casos con la aplicación de pruebas rápidas y control fronterizo con cuarentena obligatoria por 14 días.

La Organización Panamericana de la Salud apoyó al gobierno en la adquisición de elementos para mejorar la cobertura al sistema de salud, dado que el 53 % de los hospitales no cuentan con mascarillas, se presenta escasez de medicamentos y falta de agua en centros hospitalarios. El gobierno ha realizado jornadas de flexibilización de la cuarentena permitiendo la salida para desarrollar actividades productivas de forma gradual.

<b>Factor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tipo de factor</b>	<b>País en el que se implementó</b>
Cuarentenas generales	Restricción de la interacción social y priorización de actividades esenciales en el sector de la salud y en el aprovisionamiento de alimentos.	Epidemiológico	Colombia, Ecuador, Uruguay, Paraguay, Chile, Guatemala, Venezuela, Honduras, Costa Rica, El Salvador, Belice, Panamá.
Cuarentenas sectorizadas	Restricción por sectores económicos, con aislamiento obligatorio a personas sospechosas. y contagiadas.	Socioeconómico	México, Perú, Nicaragua, Brasil, Ecuador, Guyana.
Cierre de fronteras	Cierre por medios terrestres, aéreos y fluviales, con	Epidemiológico	Todos.

	movilidad controlada para nacionales, permitiendo el ingreso a vuelos humanitarios y/o vuelos de carga.		
Fortalecimiento del Sistema de Salud	Mayor capacidad instalada para urgencias, especialmente en UCI, con la adquisición de elementos para la atención como los respiradores y adecuación de espacios para la atención temporal de pacientes contagiados.	Epidemiológico	Todos.
Apertura de sectores productivos	Reactivación de actividades laborales de forma total o parcial, a través de sistemas de control como la semaforización que dio a los sectores un periodo de adaptación a las medidas de bioseguridad, que permitieron su seguro funcionamiento.	Socioeconómico	Todos.

**Tabla 1:** Resumen de los factores implementados en los diferentes países de latinoamérica. Elaboración propia.

#### **4. Capítulo 4: Análisis comparativo entre las medidas adoptadas entre los países de Latinoamérica para afrontar el SARS COVID-19**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como entidad encargada del apoyo a los países frente a la pandemia, define una "emergencia de salud pública de interés internacional" cuando se origina una enfermedad que afecta en masa y utiliza una estrategia coordinada de carácter universal para prevenir, mitigar y controlar un riesgo que afecte la salud de la población.

La medida aplicada de forma general en los países para prevenir la enfermedad del SARS COVID-19 consiste en lavarse las manos correctamente, ya que se reduce a

la mitad el riesgo de contagio. Además de otras recomendaciones preventivas para ayudar a prevenir enfermedades respiratorias, como evitar el contacto con infectados y sospechosos, uso obligatorio de tapabocas, mantener limpios y desinfectar constantemente los objetos y las superficies que se manipulan frecuentemente.

La región de Latinoamérica se convirtió en el epicentro de la pandemia, tras un primer impacto en la zona de Asia y Europa, llegando a encabezar las estadísticas mundiales de casos de contagio por el virus, llevando así, a que los países tomarán acciones oportunas en la definición de su enfoque para prevenir un posible colapso económico y epidemiológico.

Tras esto, el enfoque de los países de Latinoamérica con excepción del Caribe, se evaluó en factores como condiciones de cuarentena, manejo de fronteras, sistema de salud y la apertura gradual o total de sectores económicos, dado que estos aspectos resultan determinantes en el manejo de la pandemia provocada por el virus y permitieron a los gobiernos definir sus estrategias.

Ahora, se recalcan los países que mantuvieron un enfoque socioeconómico, como México, Brasil, Bolivia, Nicaragua y Guyana, estos territorios se basaron en aplicar unas estrategias particulares para la contención del virus, a través de la aplicación de cuarentenas sectorizadas o a personas sospechosas para minimizar el impacto a la actividad productiva, donde varios países se vieron afectados en la prestación del servicio de salud debido a que saturaron sus unidades de cuidados intensivo, obteniendo altas tasas de mortalidad.

Las recomendaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que levantar las restricciones en la región de América Latina, se debe desarrollar cuando esté controlada la transmisión del virus y estas condiciones no se

han dado en los países. Además que los sistemas de salud cuenten con la capacidad suficiente para detectar, aislar y tratar los casos sospechosos y positivos, esto ha presentado dificultades debido a la desarticulación que han tenido las diferentes organizaciones gubernamentales. Por último, la OMS destaca que se deben minimizar los riesgos en las residencias de ancianos y centros de salud, como posibles focos de contagios.

Es indispensable retornar a las actividades laborales, ya que a través de esto, van a generar ingresos, representado como futuro consumo y que va a activar otras actividades. Para eso necesitamos mantener la vigilancia epidemiológica, que está acompañada con una vigilancia en el trabajo y la aplicación de los protocolos de bioseguridad en el trabajo para disminuir el riesgo de contagio.

Por otro lado, algunos países decidieron un enfoque epidemiológico para afrontar la pandemia, entre los que encontramos para la región de Latinoamérica, a Uruguay, Argentina, Chile, Venezuela, Costa Rica, Salvador y Belice, tomando medidas como una cuarentena forzosa, restricción en el movimiento de las ciudades, aislamiento temprano para todos los casos sospechosos, e incrementó a la capacidad hospitalaria para poder testar, admitir y tratar a todos los pacientes. Por lo que resulta importante analizar las medidas a través de cuatro ramas que permitirán aportar al bienestar social, con la vigilancia e investigación en los procesos de predicción como primera instancia, a continuación de recomendaciones para el manejo en centros hospitalarios y en casa de pacientes, como tercera rama el manejo en general de la emergencia de salud pública por parte de los gobiernos y por último, el proceso de educación para promover acciones de prevención conscientes. (Marzán et al, 2020)

Con todo esto, se ayudó a retardar la propagación del virus y que se mostrará una

curva epidemiológica menos pronunciada tras el creciente número de casos en la región tras su denominación como epicentro de la pandemia, por lo que unas rápidas medidas posibilitó una continua cooperación de los gobiernos con organizaciones internacionales para reducir el riesgo de un posible colapso sobre el sistema sanitario. Estas decisiones, sin embargo, tienen un alto costo económico y social asociado con los prolongados aislamientos que finalizan en desempleo por el cierre de establecimientos que no lograron sobrevivir a estos y la limitación en la salida de las personas que tuvieron que avanzar a la virtualidad para continuar desarrollando sus actividades laborales, teniendo como restricciones el tipo de actividad que desarrollaba y la dotación de recursos necesarios para establecer una buena conexión.

Para los países de Paraguay, Perú, Ecuador, Colombia, Guatemala, Honduras y Panamá, se aplicaron medidas mixtas con enfoque tanto epidemiológico como socioeconómico mitigando la crisis en ambos aspectos, para esto se implementaron estrategias como la aplicación de cuarentenas de corto tiempo, prohibición reuniones masivas, limitación para cierto tipo de trabajo fuera de casa, cierre de escuelas y movilidad restringida, estas alternativas implementadas por los gobiernos estaban destinadas a aplanar la curva de contagios y a mitigar la epidemia.

Estas respuestas y su implementación gradual pudieron reducir el impacto económico para la fase inicial de la pandemia, ya que permitió dar continuidad económica sobrecargando al sistema de salud, lo que conlleva a la alternancia de medidas socioeconómicas con (aperturas graduales) bajo los modelos de semaforización por sectores, permitiendo un mayor control frente a la expansión del virus en conjunto con una reactivación acelerada y controlada, combinando medidas epidemiológicas con el (aislamiento y cuarentenas sectorizadas) para evitar un alta

propagación del virus, minimizando los impactos económicos.

**5. Capítulo 5: Conflictos entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos de las medidas adoptadas entre los diferentes países de Latinoamérica.**

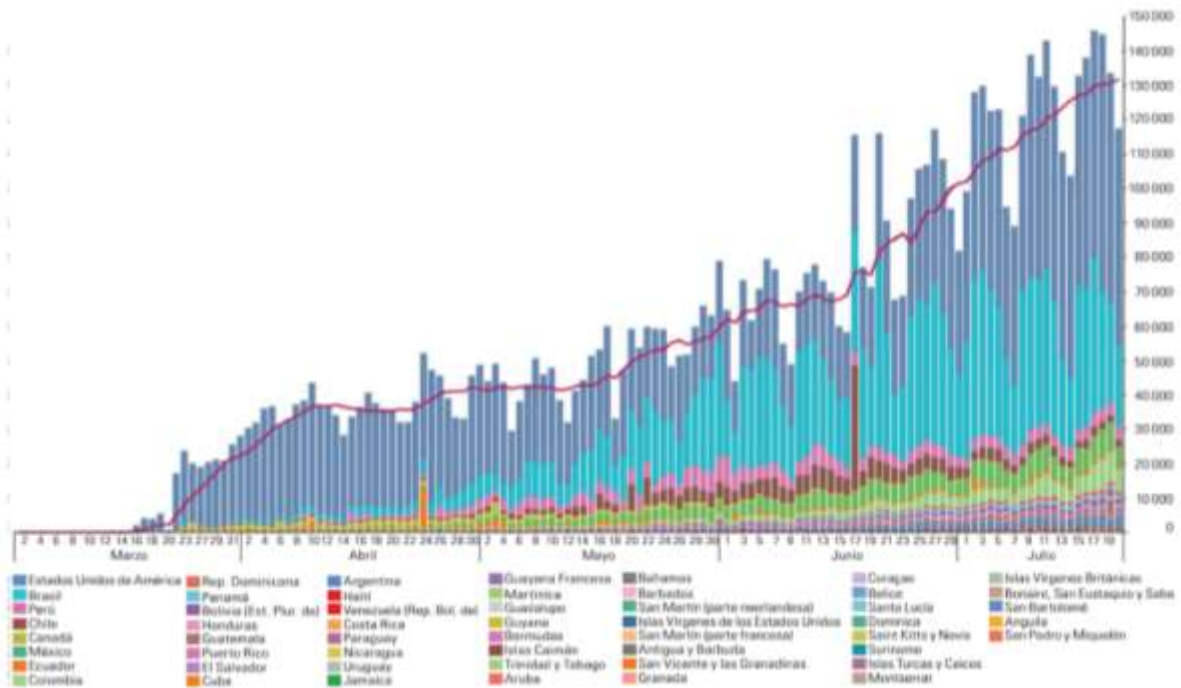
Latinoamérica ha sido uno de los territorios más afectados encabezando los indicadores mundiales de contagio tras la enfermedad SARS COVID-19, dado que conforman la región en desarrollo más urbanizada del mundo, deviniendo una crisis económica y social. Se caracteriza por contar con sistemas de salud fragmentados y desiguales, además, no se encuentran lo suficientemente preparados y dotados para manejar el riesgo sanitario desarrollado con la pandemia.



Dado un Informe de la CEPAL, “Las restricciones a la exportación de productos médicos, dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina”, ya que la región depende de las importaciones de productos médicos esenciales como ventiladores mecánicos y equipos de protección personal para el tratamiento del COVID-19, lo que representó una de las mayores problemáticas en la fase inicial de mitigación del virus.

Las medidas gubernamentales que tienen los países, así como, el comportamiento colectivo de la población para acatarlas, podría haber influido en el número de casos positivos, como se observa en la gráfica de la Organización Panamericana de la Salud que recoge la información de la región de las Américas,, se evidencia el mayor número de casos en los países de Brasil, Perú y Chile para Latinoamérica, ya que la aplicación de las medidas de respuesta al virus se basaron en el enfoque socioeconómico, permitiendo una rápida apertura a la actividad productiva, llevando a un aumento de la propagación del virus.

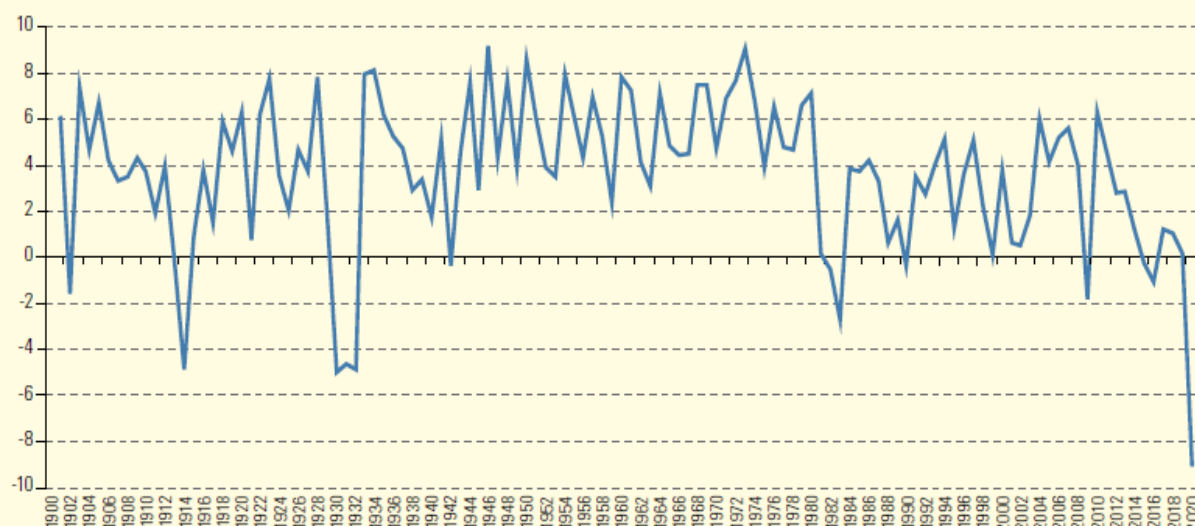
**Gráfico 1 | Región de las Américas (53 países y territorios): distribución de nuevos casos de COVID-19 por fecha del informe y promedio móvil de siete días regional, 2 de marzo a 20 de julio de 2020**  
(En número de casos)



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la base de los datos diarios sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) proporcionados por los países.

Una de las medidas implementadas en países latinoamericanos y que ha generado afectación hacia el aspecto económico, fue la realización de cuarentenas, donde se ha presentado un choque directo entre los objetivos epidemiológicos y socioeconómicos, ya que el distanciamiento social planteado por el factor epidemiológico para controlar la transmisión del virus, incluye un paquete de suspensión de todas las actividades no esenciales, obteniendo consecuencias como pérdidas de empleos e ingresos, desacelerando la económica de la región. Como lo evidencia la gráfica, desde que llegó el virus a territorio latinoamericano y se comenzaron a implementar medidas epidemiológicas para su control “la CEPAL proyecta para América Latina una caída del PIB del 9,1% y un aumento del desempleo de 5,4 puntos porcentuales en estos territorios”(Comisión Económica Para América Latina y el Caribe,2020,p.8).

**Gráfico 2 | América Latina y el Caribe: tasa de crecimiento del PIB, 1901-2020**  
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones", *Informe Especial COVID-19*, N° 5, Santiago, 15 de julio de 2020.

Dado esto, las organizaciones internacionales jugaron un papel importante para la creación de medidas y así ayudar a los países a elegir las mejores alternativas frente al virus. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha actualizado sus directrices sobre planificación operacional, para nivelar las exigencias de la respuesta directa a la contingencia del SARS COVID-19, con la necesidad de continuar prestando servicios sanitarios esenciales y amortiguar el impacto a nivel social. Abarca una serie de medidas específicas que los países deberán considerar a escala nacional, regional y local, para establecer a qué servicios esenciales darán prioridad, en su esfuerzo por mantener la continuidad de la prestación de servicios e incorporar cambios estratégicos para garantizar que los recursos limitados proporcionen el máximo beneficio a la población.

Las directrices destacan la importancia de mantener una información actualizada, lo que exige una comunicación frecuente, transparente y efectiva, para que las

personas puedan seguir confiando en el gobierno ya que juega un papel en el cumplimiento de los objetivos propuestos por las organizaciones, así mismo, fomentar la mitigación del riesgo de infección en la mayor cantidad de lugares posibles.

Así mismo, ambos aspectos se afectan directamente en el desarrollo de sus objetivos, como ejemplo, los países que abordaron medidas en el enfoque socioeconómico no garantizaron el distanciamiento social y realizaron pronta apertura de sectores productivos, ocasionando nuevos brotes y así perjudicando al sistema sanitario, lo que llevaría a una reestructuración del enfoque tomado, buscando ahora la implementación de objetivos epidemiológicos, con cuarentenas, limitación en la movilidad y la ampliación a la capacidad hospitalaria para contener el virus.

La priorización y el fortalecimiento de los sistemas de sanidad con una orientación de atención primaria considerada como la base necesaria para dar solución a las fases de vigilancia, reactivación y restauración, permitirá el diseño de protocolos de respuesta interdisciplinar a las dificultades sociales, ambientales, políticas y económicas generadas.

Por lo que, la agenda de la transformación (Báscolo, Houghton y Del Riego, 2018) de los sistemas de salud, permitió la apertura económica a través de sus estrategias que garantizaron acciones conjuntas del sector hospitalario y de hacienda pública, con un equilibrio en la toma de decisiones para combatir los riesgos sanitarios y socioeconómicos . Sin embargo, se necesita mejorar la capacidad de atención en salud, con recursos gubernamentales, que permitan combatir los efectos de la

pandemia a corto y largo plazo, en base a los principios de esencialidad, gradualidad y flexibilidad, en el marco de salud pública.

## **6. Capítulo 6. Conclusiones**

- Con la llegada del virus SARS COVID - 19 al territorio latinoamericano, se observó que la implementación de cuarentenas sectorizadas o generales, fue una de las acciones claves para el control de la infección, llegando así, a una afectación económica en la región, con un choque puntual entre el factor económico y epidemiológico.

La mayoría de las estrategias para la contención de la pandemia se basaron en suspender cualquier actividad en el territorio de índole no esencial, incluyendo a la mayoría de empresas tanto públicas como privadas, cierre de centros educativos limitando a sectores esenciales como el servicio hospitalario en conjunto, con el sistema de transporte y el abastecimiento de alimentos, generando una crisis económica.

- La emergencia en el sector económico y sanitario generado por la pandemia, ha llevado a aumentar la participación y diálogo social por parte de las entidades gubernamentales, para poder encontrar un punto de equilibrio entre estos factores, ya que al generar un alivio a la afectación económica con la reactivación productiva, el sector hospitalario se vería afectado por los nuevos brotes.
- El enfoque socioeconómico se basó en implementar estrategias particulares para la contención del virus, a través de la aplicación de cuarentenas a personas sospechosas y contagiadas, junto con cuarentenas sectorizadas, para minimizar el impacto a la actividad productiva buscando su reapertura de forma gradual y total, afectando así, la prestación del servicio de salud con la obtención de altas tasas de mortalidad en los territorios con dicho enfoque.

- El enfoque epidemiológico se caracterizó en la aplicación de medidas como cuarentenas generales acompañadas con restricción en la movilidad, aislamiento temprano a contagiados y casos sospechosos, e incrementó en la capacidad hospitalaria, especialmente en unidades UCI, lo que ayudó a retardar la propagación del virus, sin embargo, tienen un alto costo económico dado los prolongados aislamientos y la limitación en la salida de las personas.
- El enfoque integral, tanto epidemiológico como socioeconómico, se destacó por la aplicación de cuarentenas de corto tiempo, prohibición de reuniones masivas, limitación para cierto tipo de trabajo fuera de casa, cierre de escuelas y movilidad restringida, estas alternativas implementadas buscaron aplanar la curva de contagios y pudieron reducir el impacto económico para la fase inicial de la pandemia, llegando así, a sobrecargar al sistema de salud, lo que conlleva a la alternancia de medidas socioeconómicas y epidemiológicas para evitar un alto impacto en ambos enfoques.
- El virus del SARS COVID-19 ha demostrado que los brotes pueden afectar las cadenas de suministro, las industrias, las empresas, los sistemas de viaje, la fuerza laboral y el sistema educativo tradicional. Por esto, se buscó fortalecer las políticas de emergencia de salud pública de importancia internacional, puestos de migración internacional e identificar factores de riesgos dando cumplimiento a las normas sanitarias internacionales.
- El impacto tras la emergencia sanitaria fue desigual entre países, teniendo mayores repercusiones en aquellos que presentaban vulnerabilidades sociales antes de la llegada del virus. También fue desigual la recuperación tras los primeros efectos de la pandemia, donde las economías más desarrolladas y con una fuerte estructura lograron disminuir el impacto buscando alternativas para las medidas implementadas.

## 7. Referencias

- Sistema económico latino americano y del caribe. (2020, agosto). Resumen de las principales medidas, acciones y políticas implementadas por los miembros del Sela.
- Martinez, J ,Torres, C , y Orosco, E.( 2020, marzo). Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del covid-19.
- Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social.(2020). La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 ( COVID-19) en México.
- Capurro, A ,Deagosto, G ,Ferro, F ,Ithurralde, S , y Oddone, G.(2020, mayo). Impacto social y económico de la COVID-19 y opciones de políticas en Uruguay.
- Ministerio de salud pública Uruguay. ( 2020, marzo). Plan nacional de contingencia para la infección ( COVID-19) por el nuevo coronavirus ( SARS Cov 2).
- Reinecke, G , y Montt, G. (2020, abril). Paraguay y crisis del covid-19: políticas de respuesta.
- Ministerio de salud pública y bienestar social. ( 2020, mayo). Identificación de focos de transmisión localizada de covid-19.
- Organización iberoamericana de seguridad social. ( 2020, marzo). Principales medidas adoptadas por el gobierno Paraguayo ante la pandemia covid-19.
- Parlamento andino.( 2020). Principales medidas adoptadas por el gobierno peruano frente a la emergencia provocada por el COVID-19.
- Ministerio de salud Peruano. ( 2020). Prevención y atención de personas afectadas por covid.19 en el Perú.

- Banco interamericano de desarrollo. (2020) . El impacto del Covid-19 en las economías de la región.
- Centro de investigaciones económicas nacionales. ( 2020, mayo). Medidas adoptadas en Guatemala para combatir el covid-19.
- Secretaria de la integración social centroamericana. ( 2020, abril). La protección social en Honduras.
- Secretaria de la integración social centroamericana. ( 2020, abril). La protección social en el Salvador.
- Secretaria de la integración social centroamericana. ( 2020, abril). Medidas implementadas en Belice ante la crisis de Covid-19.
- Real instituto elcano. (2020, mayo). El profundo, pero transitorio, impacto del Covid-19 en la economía latinoamericana.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. ( 2020, abril). América latina y el caribe ante la pandemia del Covid 19.
- Banco mundial. ( 2020, abril). La economía en los tiempos del covid-19.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. ( 2020, julio). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el Covid-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.
- Naciones unidas. ( 2020, julio). El impacto del covid-19 en América Latina y el Caribe.
- Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República México.(2020, marzo). Posibles efectos del Coronavirus en la economía mundial.
- Alfonso J. Rodríguez-Morales, Jorge A. Sánchez-Duque, Sebastian Hernández Botero, Carlos E. Pérez-Díaz, Wilmer E. Villamil-Gómez, Claudio



A. Méndez, Sergio Verbanaz, Sergio Cimerman, Juan Pablo Escalera-Antezana, Graciela J. Balbin-Ramon, Kovy Arteaga-Livias, Aleksandar Cvetkovic-Vega, Tomas Orduna, Eduardo Savio-Larrea, Alberto Paniz-Mondolfi.(2020, marzo) Preparation and control of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America.

- Secretaria de la integración social centroamericana. ( 2020, abril). La protección social en Costa Rica.
- Americas society, Council of the Americas. (2020, agosto) El coronavirus en América Latina.
- Universidad Industrial de Santander.(2020, marzo). Contraste de realidades que comprometen la salud en tiempos de coronavirus en Brasil.
- Botero, J. y Montañez, D. (2020). Efectos en la economía colombiana del COVID-19. EAFIT, Informe Especial No. 23.
- Subsecretaría de Salud Pública Chile. (2020, julio).Protocolo de coordinación para acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la pandemia del COVID-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento.
- Ministerio de Relaciones Exteriores.(2020, abril).Recomendaciones ante brote de Coronavirus COVID-19.
- Comité de Operaciones de Emergencia Nacional Perú.(2020, septiembre). Documento explicativo para el funcionamiento del Semáforo Amarillo.
- Escalona, E. Reflexiones sobre la experiencia venezolana, impacto social y económico, de la pandemia del coronavirus en un mundo globalizado. Salud y Bienestar Colectivo. 2020.

- Organización Panamericana de la Salud.(2020, agosto). La OPS inició la implementación de fondos para acciones prioritarias en respuesta a la COVID-19 en Venezuela.
- Sistema de Integración Centroamérica. (2020, abril). Medidas implementadas en Honduras ante la crisis por la COVID-19.
- Ministerio de Salud Costa Rica. (2020). Protocolo de preparativos y respuesta ante COVID-19.
- Organización Panamericana de la Salud.(2020, junio). La OPS apoya a Guyana y al Sistema Regulador del Caribe en la lucha contra la COVID-19.
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery*. 2020; 78: 185–93.
- Lin Z, Meissner C. Health vs. Wealth? Public Health Policies and the Economy during Covid-19. Cambridge: National Bureau of Economic Research; 2020.
- C. Dunlop, A. Howe, D. Li and L.N. Allen. *BJGP Open* (2020).The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response.
- Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin América: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Trav Med Infect Dis*. 2020:101613. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101613.

- OMS. (2020, marzo). "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19".
- Naciones Unidas. ( 2020, marzo). Informa sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19).