

# MONITOREO DE LA RESPUESTA DE PAISES SUDAMERICANOS FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID 19

---

Foto: ONUSIDA

MAYO 2020

---

Programa Subregional para América del Sur  
OPS/OMS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

---

## INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
I. SITUACION DE AMERICA DEL SUR ANTES DE LA EPIDEMIA .....	4
II. SITUACION MUNDIAL DE LA PANDEMIA.....	8
III. SITUACION DE LA EPIDEMIA EN LOS PAISES SUDAMERICANOS .....	11
3.1. ANALISIS DE LA EPIDEMIA EN LOS PAISES SUDAMERICANOS.....	11
3.2. ANALISIS DE LA RESPUESTA DE LOS PAISES SUDAMERICANOS .....	18
3.3. ANALISIS INDIVIDUAL POR PAIS .....	22
ARGENTINA .....	22
BOLIVIA .....	26
BRASIL .....	30
CHILE .....	34
COLOMBIA.....	38
ECUADOR .....	42
PARAGUAY .....	46
PERU.....	50
URUGUAY.....	54
VENEZUELA .....	58
IV. CONCLUSIONES .....	62
V. RECOMENDACIONES .....	64
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	66

Link de reporte dinámico

<https://infogod.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/3b4ef76920b64e21a2546a8be3430857>

---

## RESUMEN EJECUTIVO

El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) comunicó internacionalmente haber recibido la notificación de un conglomerado de casos de un síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida identificados en Wuhan, China. Desde ese día hasta fines del mes de abril del 2020, se han reportado más de 3.2 millones de casos y 230 mil fallecidos a nivel mundial.

La epidemia que se inició probablemente en un mercado de China se trasladó rápidamente alrededor del mundo principalmente en aviones, siendo la conectividad global la vía de su propagación. La pandemia, que sigue a una larga lista de epidemias y pandemias a lo largo de la historia (peste, viruela, malaria, tuberculosis, cólera, influenza, VIH, etc.), tiene la peculiaridad de haber confinado al mundo y puesto en entredicho la capacidad de los países para protegerse frente a las enfermedades y sus consecuencias.

El nuevo virus, primero llamado 2019-nCoV y luego rebautizado con el nombre SARS-CoV2 (el virus) y COVID-19 (la enfermedad), pertenece a la familia de los coronavirus. La vía principal de transmisión es por vía aérea, a través de pequeñas gotas que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda; también se transmite al tocarse ojos, nariz o boca luego de tocar superficies contaminadas.

Brasil notificó el primer caso en América Latina el 26 de febrero del 2020, desde esa fecha al 30 de abril, los diez países sudamericanos evaluados (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela) han notificado 170 995 casos confirmados, lo cual representa el 5.2% de los casos a nivel mundial; y han reportado 8 306 personas fallecidas, siendo el 3.6% de los fallecidos a nivel mundial.

Previo a la pandemia, a nivel global y en los países sudamericanos en particular, los sistemas de salud no estaban preparados para enfrentar un evento biológico catastrófico, causado por la propagación de un patógeno nuevo o emergente o por la liberación deliberada o accidental de un organismo o agente peligroso o manipulado.

Las tasas de morbilidad y mortalidad son altas en algunos países sudamericanos, incluso en el contexto internacional, y están relacionadas en gran medida a la saturación de los hospitales, las competencias y el número de recursos humanos para un adecuado manejo de las complicaciones, el porcentaje de casos que se están identificando oportunamente, los recursos necesarios disponibles y de la organización social para evitar el contagio.

Los países y sus sistemas de salud, adicionalmente, tendrán que enfrentar otras contingencias colaterales a los efectos de la pandemia, a las consecuencias de la falta de disponibilidad de agua segura y alimentos, al hacinamiento, a la falta de empleo, a la violencia, la depresión, la ansiedad, a las enfermedades estacionales, y otros problemas que pondrán más presión a la capacidad de respuesta sanitaria.

Por ende, los países, frente a la evolución de la epidemia y sus consecuencias, tendrán que desarrollar estrategias encaminadas a contener la curva de crecimiento, posterior o concomitantemente a las medidas de contención iniciales. Se requiere en esta etapa una rápida planificación y organización territorial, movilización de recursos y capacidades. Asimismo, se hace necesario monitorizar las intervenciones y la respuesta de cada país, con la finalidad de identificar semejanzas, fortalezas y debilidades, que permitan luego promover intercambios de experiencias y desarrollos tecnológicos.

## I. SITUACION DE AMERICA DEL SUR ANTES DE LA EPIDEMIA

Los diez países de Sudamérica evaluados (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela) presentan importantes diferencias en su densidad y estructura poblacional, diferencias sociales, económicas, políticas, así como, diferentes niveles de cobertura y acceso de sus sistemas de salud.

En términos generales, los sistemas de salud, debido a que están organizados sobre una estructura de atención de urgencias y emergencias, de atención a las enfermedades agudas; tienen dificultades para atender la prevalencia de enfermedades crónicas, de pacientes portadores de múltiples patologías [4] y de una sobrecarga, cada vez mayor, de pacientes en estado crítico. El sistema hospitalario, antes de la epidemia de COVID-19, se encontraba saturado con la demanda regular, con brechas importantes de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

Asimismo, la región se caracteriza por desigualdades sociales y de acceso a la salud. La salud universal, que es la base de un sistema de salud equitativo, sigue siendo un reto en la región. La capacidad del sistema de salud para garantizar el acceso se puede monitorizar a través algunos indicadores, como la medición del gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto en salud, siendo en la región muy alto (30%) [5]. El porcentaje de gasto público en salud del PBI, en promedio de los diez países es de 4.2%, variando entre Uruguay con 6.4% y Venezuela con 1.5%.

**Gráfico N° 1. Porcentaje de gasto público en salud del PBI en los países sudamericanos.**



Fuente: OPS/OMS. Indicadores Básicos<sup>1</sup>

Por otro lado, en la evaluación de capacidades de seguridad de los sistemas de salud de 195 países, realizada a través de un índice de seguridad sanitaria y de capacidades relacionadas<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>)

<sup>2</sup> El Proyecto de medición fue realizado por The Nuclear Threat Initiative (NTI) y Johns Hopkins Center for Health Security (JHU). Los países fueron evaluados mediante seis categorías, 34 indicadores y 140 preguntas, usando solamente datos y fuentes de información de libre acceso de las diferentes organizaciones internacionales, incluyendo la Organización Mundial de la Salud (OMS).

se encontraron graves debilidades en la capacidad de los países para prevenir, detectar y responder a brotes importantes de enfermedades. La media de puntuación de los 195 países evaluados fue de 40.2 sobre 100 puntos [6].

Los componentes medidos en el Índice fueron:

- 1) Prevención: Prevención de la aparición o dispersión de patógenos.
- 2) Detección e informes: Detección temprana e informes de epidemias de potencial preocupación internacional.
- 3) Respuesta rápida: Respuesta rápida y mitigación de la propagación de una epidemia.
- 4) Sistema de salud: Sistema de salud suficiente y robusto para tratar a los enfermos y proteger a los trabajadores de la salud.
- 5) Cumplimiento de las normas internacionales: Compromisos para mejorar la capacidad nacional, planes de financiación para abordar las brechas y adherirse a las normas mundiales
- 6) Entorno de riesgo: Entorno de riesgo general y vulnerabilidad del país a las amenazas biológicas.

Entre los 60 países con mayores ingresos, la puntuación media fue de 51.9 por ciento, mientras que, entre los diez países sudamericanos, la media fue de 45.6; variando entre Brasil con 59.7 y Venezuela con 23. Brasil se ubica en el puesto 22° de los 195 países, mientras que Venezuela en el 176°.

Los resultados de los países sudamericanos fueron las siguientes:

**Cuadro N° 1: Índice Global de Seguridad en Salud 2019 de los Países Sudamericanos.**

PAIS	Prevención		Detección e informes		Respuesta rápida		Sistema de salud		Cumplimiento de las normas		Entorno de riesgo		TOTAL	
	Puntaje	Puesto	Puntaje	Puesto	Puntaje	Puesto	Puntaje	Puesto	Puntaje	Puesto	Puntaje	Puesto	Puntaje	Puesto
Brasil	59.2	16	82.4	12	67.1	9	45.0	33	41.9	135	56.2	94	59.7	22
Argentina	41.4	66	74.9	23	50.6	40	54.9	18	68.8	14	60.0	70	58.6	25
Chile	56.2	23	72.7	30	60.2	18	39.3	43	51.5	78	70.1	38	58.3	27
Ecuador	53.9	29	71.2	32	39.5	85	35.2	60	43.5	126	57.1	88	50.1	45
Perú	43.2	60	38.3	102	51.7	37	45.0	33	63.0	26	57.7	84	49.2	49
Colombia	37.2	75	41.7	91	43.5	70	34.3	64	60.1	35	51.0	116	44.2	65
Uruguay	44.0	54	33.5	119	41.3	81	24.1	89	39.3	146	74.8	25	41.3	81
Bolivia	44.0	54	33.1	122	29.2	131	14.9	131	48.5	97	50.9	118	35.8	102
Paraguay	39.5	70	34.6	115	26.8	142	28.2	75	35.3	161	55.9	97	35.7	103
Venezuela	23.5	140	8.7	182	19.7	180	12.9	141	42.2	132	38.2	164	23.0	176
PROMEDIO	44.2		49.1		43.0		33.4		49.4		57.2		45.6	

Fuente: Nuclear Threat Initiative (NTI) and the Johns Hopkins Center for Health Security (JHU). 2019 Global Health Security (GHS) Index

Si bien, los resultados de los países sudamericanos, tiene una amplia variación, la más baja calificación se obtiene en el componente de Sistema de salud con un promedio de 33.4%. Este componente refleja el desempeño de los sistemas de salud en los siguientes indicadores: (1) Capacidad de salud en clínicas, hospitales y centros de atención comunitaria. (2) Medidas médicas y despliegue de personal para contrarrestar los riesgos. (3) Acceso a la asistencia sanitaria. (4) Comunicación con el personal de salud durante una emergencia de salud pública. (5) Prácticas de control de infecciones y disponibilidad de equipos. (6) Capacidad para probar y aprobar nuevas contramedidas médicas.

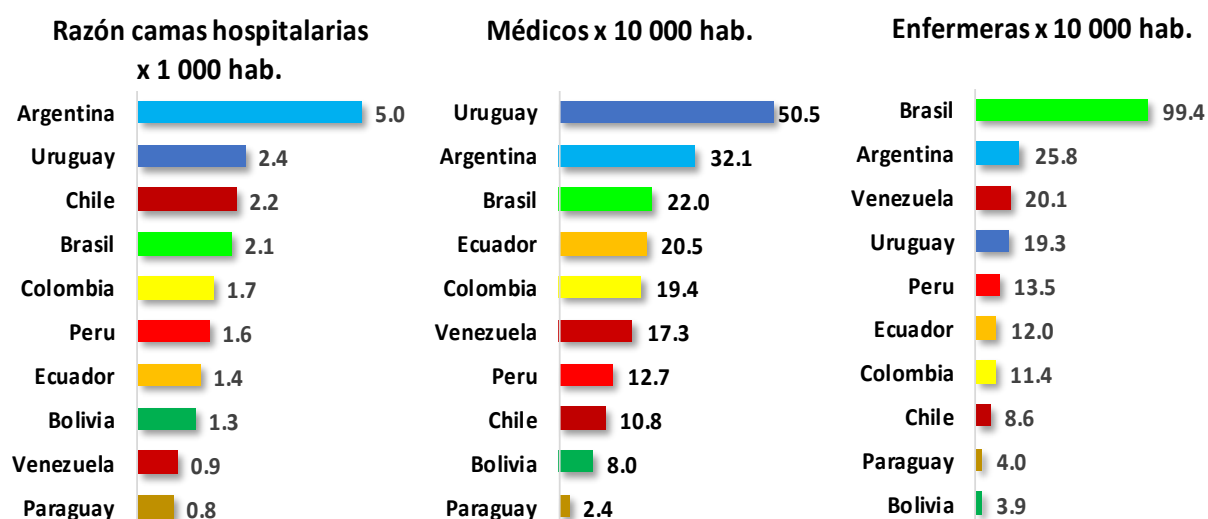
El reporte concluye que ningún país está preparado para enfrentar un evento biológico catastrófico, que incluye aquellos que podrían ser causados por la propagación de un

patógeno nuevo o emergente o por la liberación deliberada o accidental de un organismo o agente peligroso o manipulado. La bioseguridad es un área poco priorizada, y las conexiones entre los actores de salud y del sector de seguridad para la respuesta al brote son débiles.

Se recomienda que los gobiernos nacionales tomen medidas para abordar los riesgos de seguridad sanitaria, y se establezcan nuevos mecanismos de financiamiento para cerrar las brechas de preparación de los países, así como, establecer nuevos acuerdos multilaterales para la seguridad sanitaria mundial [6].

Con los datos disponibles, se puede concluir que los sistemas de salud de algunos países no cuentan con sistemas de meritocracia ni tecnocracia, percibiéndose una alta rotación de funcionarios y tomadores de decisión. Asimismo, algunos de los indicadores de estructura, como la razón de camas hospitalaria y la densidad de recursos humanos, muestran diferencias importantes entre los países sudamericanos [5] y deficiencias respecto a lo recomendado por la OMS, lo cual puede explicar en parte, los resultados preliminares respecto a la capacidad de detección, diagnóstico oportuno, manejo hospitalario y extrahospitalario, tasa de ataque, mortalidad y letalidad del COVID-19.

**Gráfico N° 2. Razón de camas hospitalarias y densidad de médicos y enfermeras en países sudamericanos.**

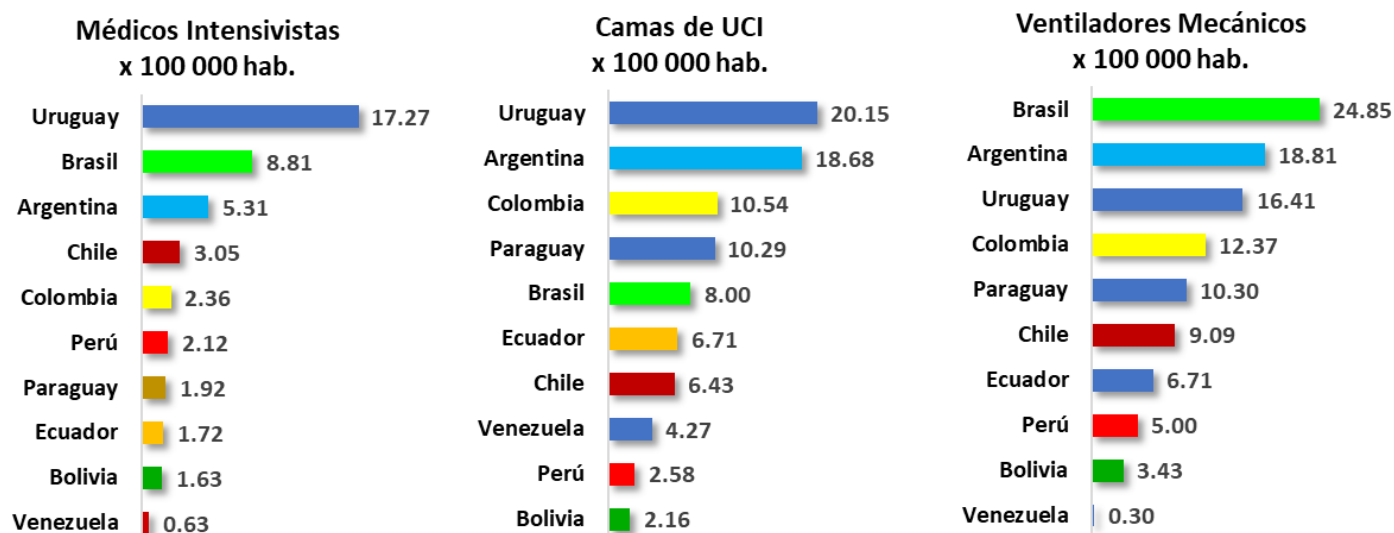


Fuente: OPS/OMS. Indicadores Básicos<sup>3</sup>

Los países con mayor razón de camas hospitalarias por mil habitantes son: Argentina (5.0), Uruguay (2.4), Chile (2.2). Respecto a la densidad de recursos humanos, los países con mayor densidad de médicos por diez mil habitantes son: Uruguay (50.5), Argentina (32.1), Brasil (22.0), mientras que, los países con mayor densidad de enfermeras por diez mil habitantes son: Brasil (99.4), Argentina (25.8), Venezuela (20.1)

<sup>3</sup> Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>)

**Gráfico N° 3. Densidad de médicos intensivistas, camas de UCI y ventiladores mecánicos por 100 mil habitantes de los países sudamericanos.**



Fuente: Ministerios de Salud y Sociedades de Terapia Intensiva de los países.

Los países con mayor densidad de médicos intensivistas por 100 mil habitantes son: Uruguay (17.3), Brasil (8.8), Argentina (5.3) y Chile (3.1). Respecto a los países con mayor número de camas de cuidados intensivos por 100 mil habitantes son: Uruguay (20.2), Argentina (18.7), Colombia (10.5) y Paraguay (10.3), mientras que, los países con mayor número de ventiladores mecánicos por 100 mil habitantes son: Brasil (24.9), Argentina (18.8), Uruguay (16.4) y Colombia (12.4)<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Los datos de camas de cuidados intensivos, número de especialistas y cantidad de respiradores o ventiladores mecánicos han sido recabados de diferentes fuentes, las cifras no solo varían dependiendo si son de fuente oficial, de las sociedades médicas, ONGs, sino que han ido variado con el tiempo en las últimas semanas.

## II. SITUACION MUNDIAL DE LA PANDEMIA

El primer caso de COVID-19 fue reportado en China el 30 de enero del 2020. El día siguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comunicó internacionalmente haber recibido la notificación de un conglomerado de casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida identificados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Desde ese día hasta fines del mes de abril del 2020, se han reportado más de 3.2 millones de casos y 230 mil fallecidos<sup>5</sup>[6].

**Cuadro N° 2: Progresión de la pandemia COVID-19 a Nivel Mundial por semanas calendario 2020.**

Tiempo transcurrido	Fecha	N° Casos acumulados	Incremento	N° Fallecidos acumulados	Incremento	% Fallecidos/casos confirmados
Inicio	30/12/2019	27	0	0	0	0
1° semana	6/01/2020	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
2° semana	13/01/2020	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
3° semana	20/01/2020	282	0.00	6	0.00	2.1%
4° semana	27/01/2020	2,798	9.92	80	13.33	2.9%
5° semana	3/02/2020	17,391	6.22	362	4.53	2.1%
6° semana	10/02/2020	40,554	2.33	910	2.51	2.2%
7° semana	17/02/2020	71,429	1.76	1,775	1.95	2.5%
8° semana	24/02/2020	81,109	1.14	2,762	1.56	3.4%
9° semana	2/03/2020	88,948	1.10	3,043	1.10	3.4%
10° semana	9/03/2020	109,577	1.23	3,809	1.25	3.5%
11° semana	16/03/2020	167,515	1.53	6,606	1.73	3.9%
12° semana	23/03/2020	332,930	1.99	14,509	2.20	4.4%
13° semana	30/03/2020	693,282	2.08	33,106	2.28	4.8%
14° semana	6/04/2020	1,210,956	1.75	67,594	2.04	5.6%
15° semana	13/04/2020	1,997,860	1.65	126,599	1.87	6.3%
16° semana	20/04/2020	2,314,621	1.16	157,847	1.25	6.8%
17° semana	27/04/2020	3,029,709	1.31	209,242	1.33	6.9%

N.D. (datos oficiales no disponibles)

**Fuente:** Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Novel, C.P.E.R.E., 2020. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi, 41(2), p.145.

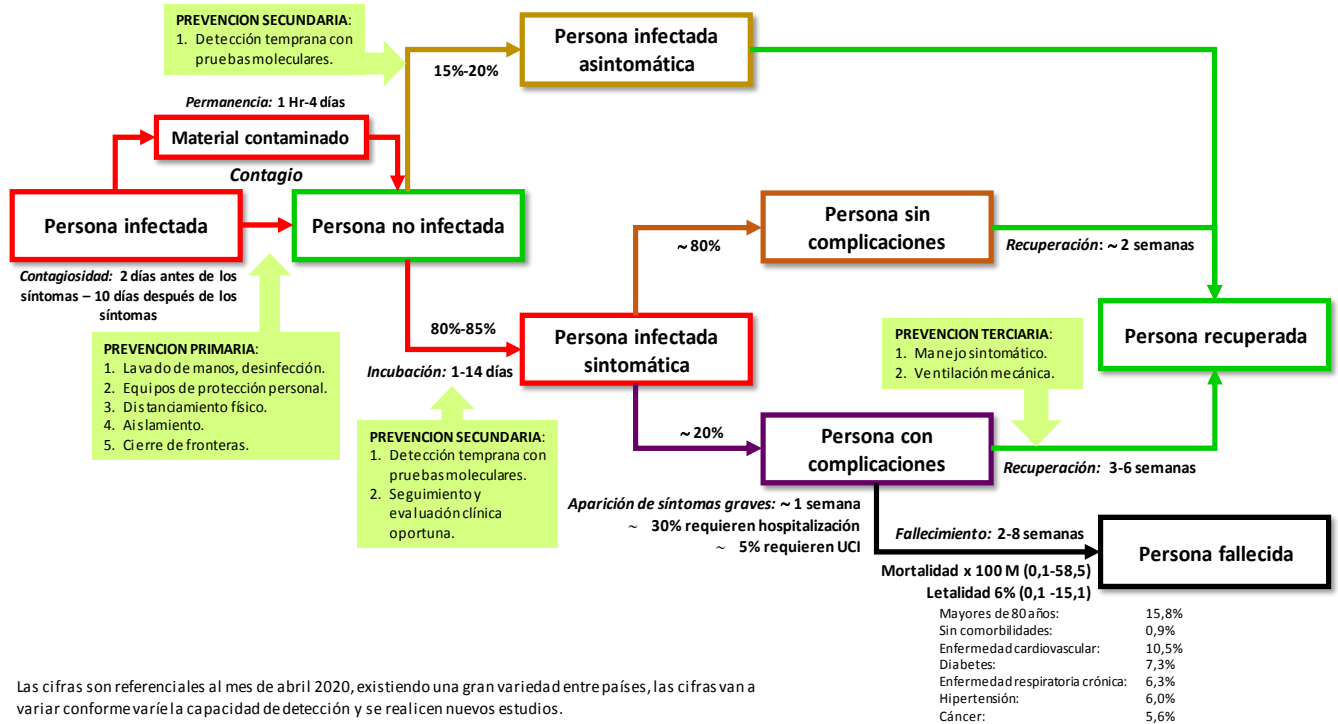
El síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) es causado por un virus de la familia del coronavirus, identificado primero como 2019-nCoV y luego rebautizado con el nombre SARS-CoV2 (el virus) y COVID-19 (la enfermedad) [2]. La vía principal de transmisión es por vía aérea, a través de la inhalación de pequeñas gotas que se producen cuando la persona infectada tose o estornuda; pero también, cuando la persona se toca los ojos, nariz o boca luego de tener contacto con superficies contaminadas. Por eso es importante mantenerse a más de un metro de distancia de una persona que se encuentre enferma [3].

<sup>5</sup> Al 30 de abril 2020 se han reportado 3 295 880 casos confirmados y 233 411 personas fallecidas a nivel mundial.



Según la OMS, el periodo de incubación (entre la infección y la aparición de síntomas) está entre uno y catorce días, aunque la mayoría los desarrolla entre 5 y 7 días. El nuevo coronavirus se puede transmitir antes de la aparición de síntomas (presintomáticos) o incluso si la persona no presenta síntomas (asintomáticos). Esto dificulta considerablemente las medidas de contención de la epidemia [2].

**Gráfico N° 4. Análisis vertical de la transmisión de la epidemia por COVID-19**



**Fuente:** Elaborado por Gustavo Rosell con datos de: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019. Ministerio de Sanidad de España. Información Científico- técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19.

El brote de COVID-19, se manifestó antes de las vacaciones anuales del Año Nuevo Lunar de China, que es la fiesta más grande e importante del año, en donde se espera que las personas regresen a sus hogares familiares, ocasionado varios miles de viajes de residentes y visitantes en aviones, trenes y autobuses. China se centró en las tácticas tradicionales de respuesta a brotes de salud pública: aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y contención comunitaria. Numerosas reuniones fueron canceladas, incluidas todas las celebraciones del Año Nuevo Lunar. El tráfico en Wuhan y en ciudades de todo Hubei fue restringido [11].

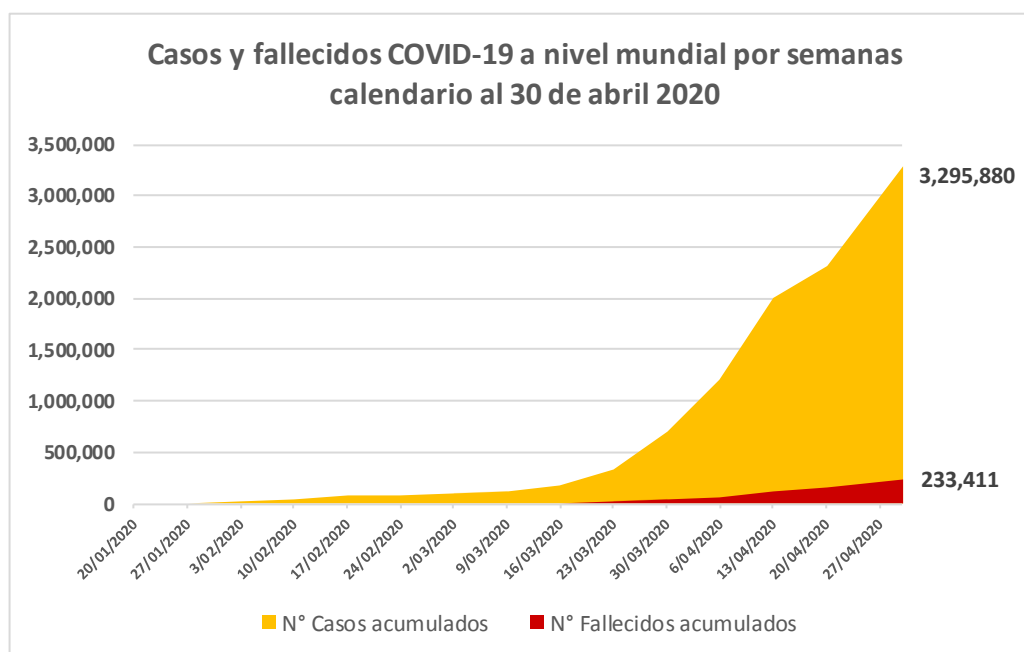
En epidemias de rápido movimiento, como la acontecida con el COVID-19, se evidencia que muchas más víctimas ingresan en los hospitales o mueren en sus hogares de lo que el sistema de salud puede detectar, evaluar y tratar. Al mismo tiempo, los enfermos leves o asintomáticos nunca se hacen la prueba, por lo que se desconoce realmente la incidencia de la enfermedad. Esos dos factores distorsionan la verdadera tasa de mortalidad. Si no se sabe cuántas personas están infectadas, no se sabe qué tan mortal ni letal es el virus [8]. En febrero, se concluyó que solo el 1% de los casos en Wuhan eran asintomáticos; sin embargo, nuevos estudios advierten que el 60% pudo haberse infectado.

De acuerdo con los reportes de los países a nivel global, los hospitales de varias ciudades llegaron al borde de la saturación y colapso. Funcionarios tanto en Wuhan como en Nueva York tuvieron que revisar sus recuentos de muertes cuando se dieron cuenta de que muchas

personas habían muerto en casa con derrames cerebrales, ataques cardíacos u otras causas, o porque las ambulancias nunca fueron por ellos.

La afectación de las personas por sexo es diferente y variable en cada grupo etario. De acuerdo con el reporte de la OMS (13 de abril), la proporción de sexos (hombre a mujer) entre los casos confirmados es de 1.03 a 1, y la edad media es de 51 años (rango intercuartil, RIC: 36-65). Para los hombres, la edad media es de 52 años (IQR 37-65), y para las mujeres de 50 años (IQR 35-64). Las mayores proporciones de sexo (hombre a mujer) se observan entre los grupos de edad de 0-9 años (1,16), 60-69 años (1,27: 1) y 70-79 años (1,34: 1) [1]

**Gráfico N° 5. Casos acumulados y fallecidos reportados por COVID-19 a nivel mundial por semanas calendario hasta el 30 de abril 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La pandemia, de acuerdo con la OMS [14], se ha caracterizado por:

**Rapidez y escala:** la enfermedad se ha propagado rápidamente por todo el mundo y su capacidad de propagación explosiva ha desbordado incluso los sistemas sanitarios más resilientes en los cinco continentes.

**Gravedad:** en general, el 20% de los casos son graves o críticos, con una tasa de letalidad bruta de los casos clínicos que actualmente supera el 6%, y que es aún mayor en grupos de edad avanzada y en aquellos con ciertas enfermedades concomitantes.

**Perturbación social y económica:** los trastornos a los sistemas sanitarios y de asistencia social y las medidas tomadas para controlar la transmisión han tenido grandes y profundas consecuencias socioeconómicas a nivel global.

### III. SITUACION DE LA EPIDEMIA EN LOS PAISES SUDAMERICANOS

La enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) ha tenido una rápida propagación desde se aparición en Wuhan, a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, mientras que Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a más de 50 países y territorios de la Región de las Américas, incluyendo los diez países de Sudamérica [7].

#### 3.1. ANALISIS DE LA EPIDEMIA EN LOS PAISES SUDAMERICANOS

Los diez países sudamericanos evaluados (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela) al 30 de abril suman 170 995 casos confirmados, lo cual representa el 5.2% de los casos a nivel mundial; y han reportado 8 306 personas fallecidas, siendo el 3.6% de los fallecidos por COVID-19 a nivel mundial.

Los países con mayor número de casos reportados al 30 de abril 2020 son: Brasil (80 246 casos), Perú (36 976 casos), Ecuador (24 934 casos), y Chile (16 023 casos). Si bien, los países reportaron sus primeros casos en fechas diferentes, por lo que se encuentran en semanas de transmisión diferente, la dinámica de la epidemia ha sido también muestra patrones diferentes<sup>6</sup>.

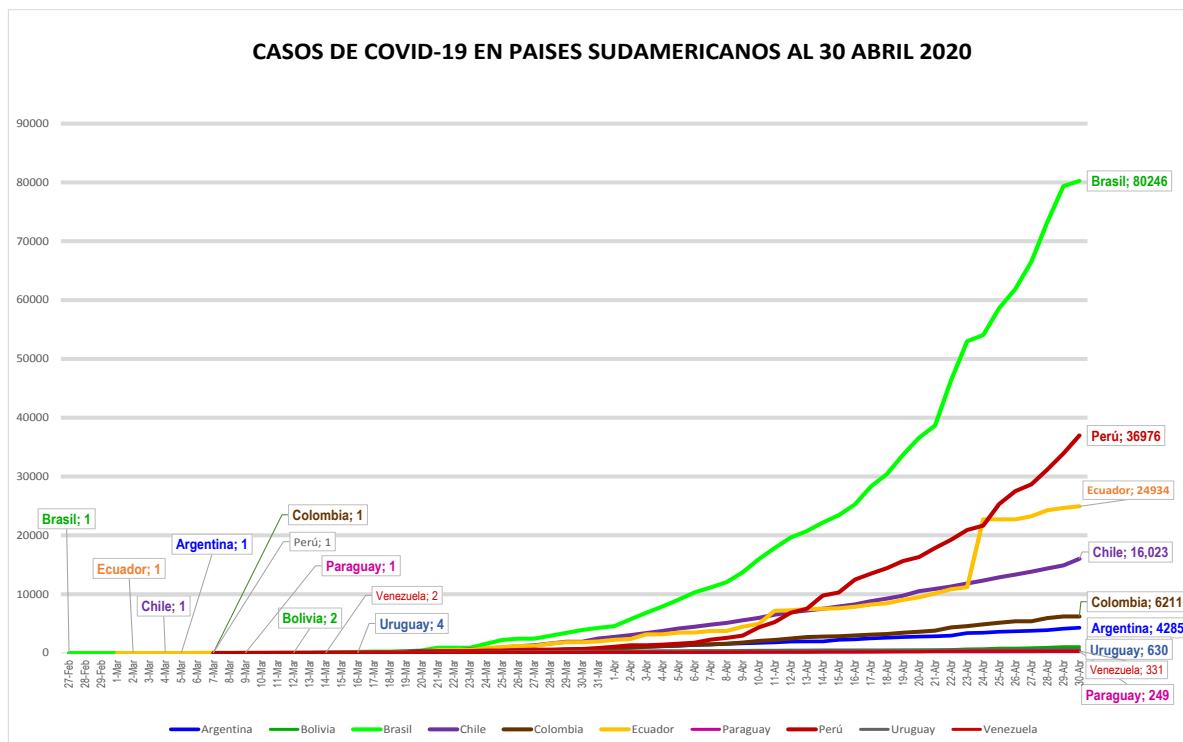
**Cuadro N° 3: Número de casos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 30 de abril del 2020.**

PAIS	POBLACION	INCIDENCIA x 100 000 hab.	CASOS Confirmados	FALLECIDOS	LETALIDAD fallecidos/ casos	MORTALIDAD fallecidos / millón hab.
Argentina	45,195,777	9.5	4,285	216	5.0%	4.8
Bolivia	11,673,029	9.5	1,110	59	5.3%	5.1
Brasil	212,559,409	37.8	80,246	5,541	6.9%	26.1
Chile	19,116,209	83.8	16,023	227	1.4%	11.9
Colombia	50,882,884	12.2	6,211	278	4.5%	5.5
Ecuador	17,643,060	141.3	24,934	900	3.6%	51.0
Paraguay	7,132,530	3.5	249	9	3.6%	1.3
Perú	32,971,846	112.1	36,976	1,051	2.8%	31.9
Uruguay	3,473,727	18.1	630	15	2.4%	4.3
Venezuela	28,435,943	1.2	331	10	3.0%	0.4
<b>TOTAL</b>	<b>429,084,414</b>	<b>39.9</b>	<b>170,995</b>	<b>8,306</b>	<b>4.9%</b>	<b>19.4</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

<sup>6</sup> La información utilizada para el análisis proviene de los reportes de los países publicada en el Reporte situacional de la OMS, sin embargo, consideramos que el cálculo de razones, tasas y porcentajes de morbilidad, mortalidad y letalidad deben ser ajustados en tanto se cuente con información actualizada, completa, fidedigna y se disponga de información sobre la capacidad para realizar el tamizaje y diagnóstico de la infección por el virus en la población.

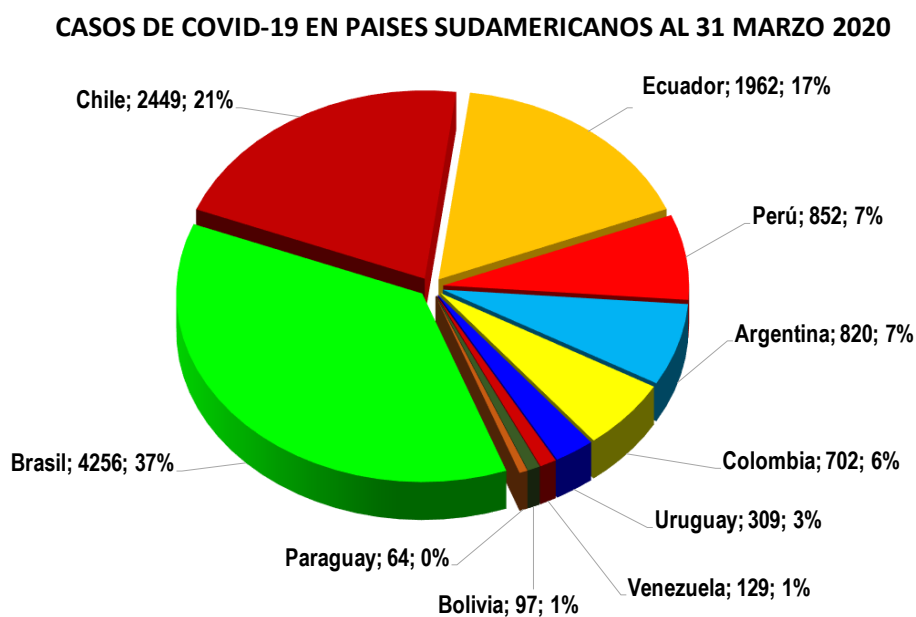
**Gráfico N° 6: Número de casos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 30 de abril del 2020.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Al 31 de marzo, Brasil, el país más poblado de Sudamérica, había reportado 4 256 casos confirmados. Chile se encontraba en el segundo lugar con 2 449 casos, seguido de Ecuador con 1 962 casos y Perú con 852 casos.

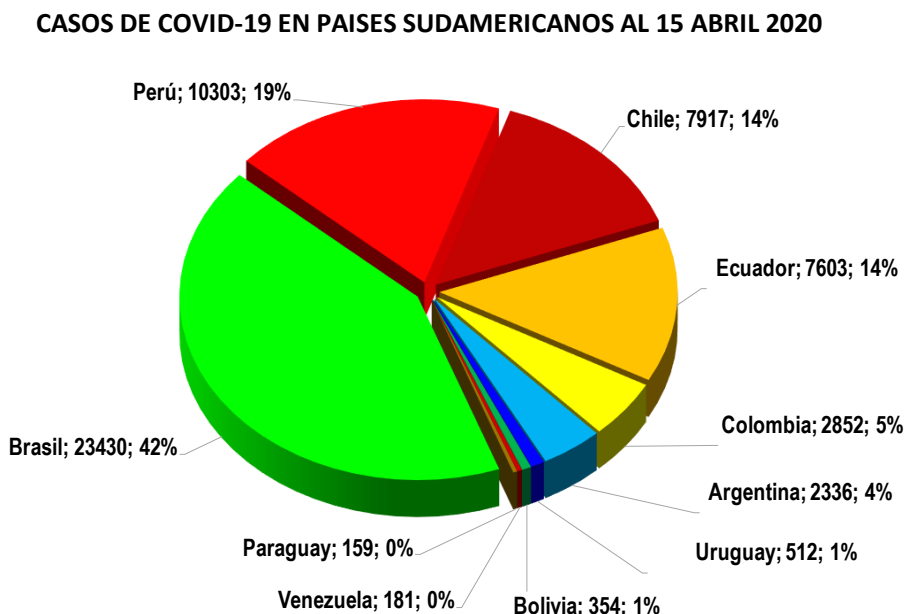
**Gráfico N° 7: Número y Porcentaje de casos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 31 de marzo del 2020.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Al 15 de abril, Brasil seguía en primer lugar con 23 430 casos, seguido de Perú con 10 303 casos, Chile con 7 917 casos y Ecuador con 7 603 casos. Los casos de los diez países se habían casi quintuplicado (4.8 veces más) con respecto a la quincena anterior. Siendo los países con mayor crecimiento: Perú (12 veces más), Brasil (5.5 veces), Colombia (4.1 veces), Ecuador (3.88), Bolivia (3.65 veces) y Chile (3.2 veces).

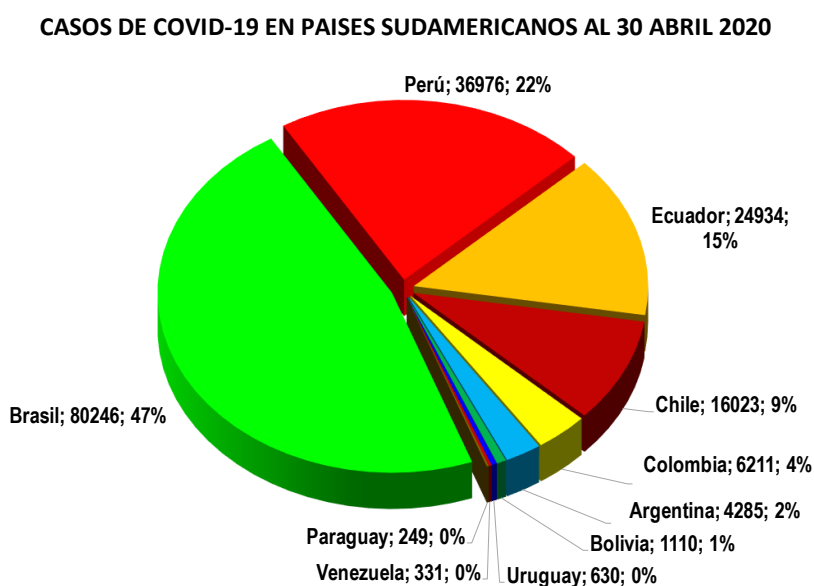
**Gráfico N° 8: Número y Porcentaje de casos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 15 de abril del 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Al 30 de abril, los casos de los diez países es 3.1 veces más con respecto a la quincena anterior. Los países con mayor crecimiento fueron: Perú (3.6 veces más), Brasil (3.4 veces), Ecuador (3.3 veces), Bolivia (3.1 veces) y Colombia (2.2 veces).

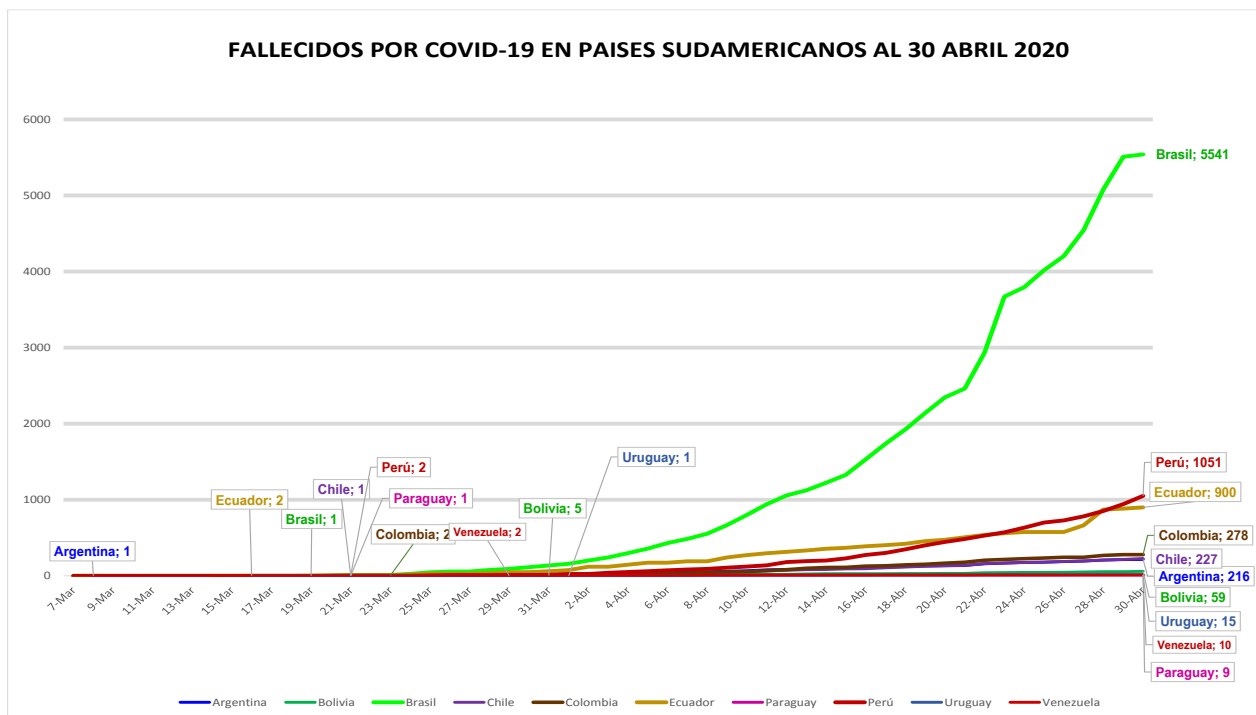
**Gráfico N° 9: Número y Porcentaje de casos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 30 de abril del 2020.**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Respecto a la mortalidad, los países con el mayor número de fallecidos reportados al 30 de abril son: Brasil (5 541 casos), seguido de Perú (1 051), Ecuador (900) y Colombia (278)

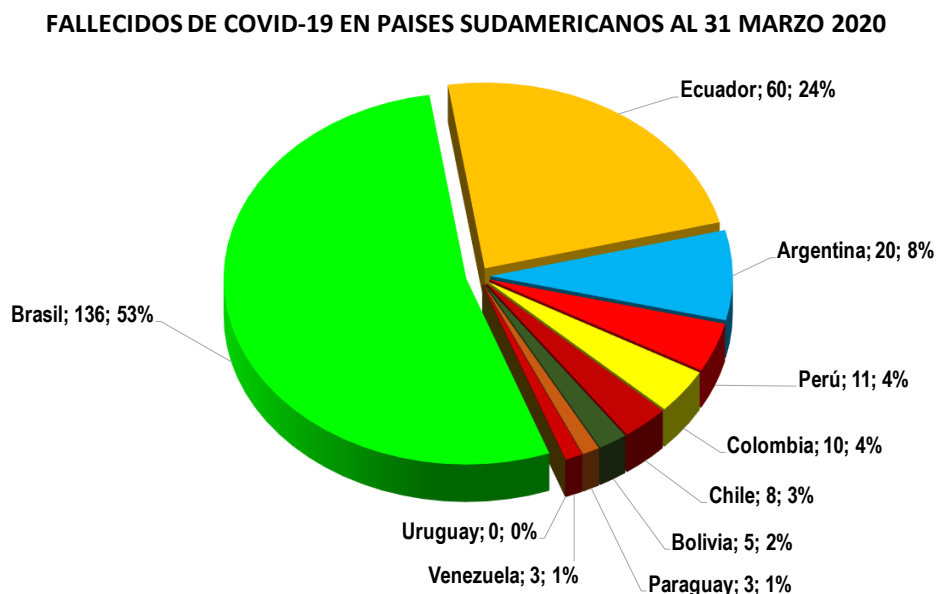
**Gráfico N° 10: Número de fallecidos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 30 de abril del 2020.**



Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Al 31 de marzo, Brasil había reportado 136 personas fallecidas, seguido de Ecuador con 60 fallecidos, Argentina 20 y Perú con 11.

**Gráfico N° 11: Número y Porcentaje de fallecidos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 31 de marzo del 2020.**

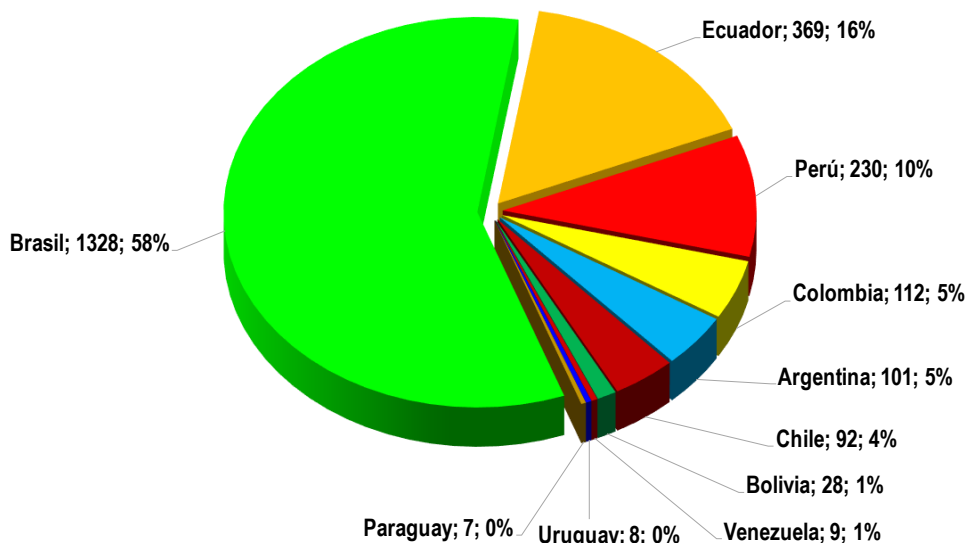


Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Al 15 de marzo, Brasil tenía reportado el mayor número de fallecidos con 1 328, seguido de Ecuador con 369, Perú con 230 y Colombia con 112. El número de personas fallecidas de los diez países se incrementó 9 veces con respecto a la quincena anterior. Siendo los países con mayor crecimiento: Perú (21 veces más), Chile (11.5 veces), Colombia (11.2 veces), Brasil (9.8 veces), Ecuador (6.2), Bolivia (5.6 veces) y Argentina (5.1 veces).

**Gráfico N°12: Número y Porcentaje de fallecidos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 15 de abril del 2020.**

**FALLECIDOS DE COVID-19 EN PAISES SUDAMERICANOS AL 15 ABRIL 2020**

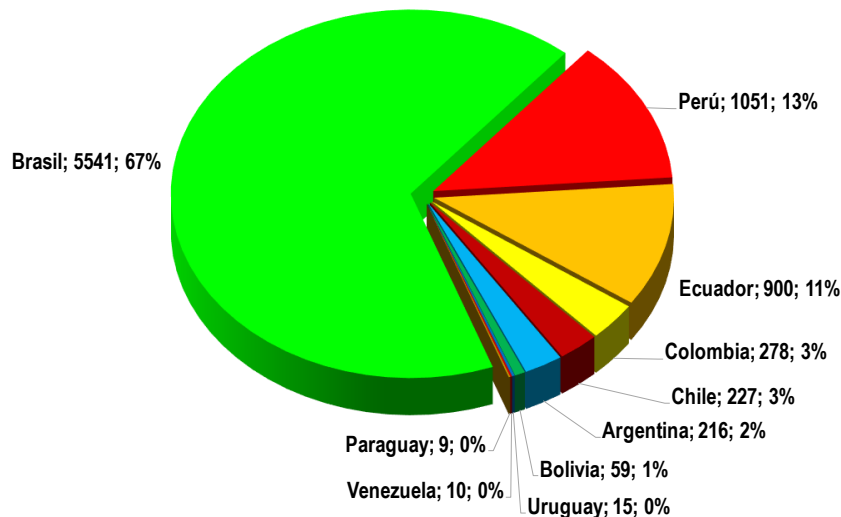


**Fuente:** Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Al 30 de abril, el número de fallecidos de los diez países es de 3.6 veces más con respecto a la quincena anterior. Los países con mayor crecimiento fueron: Perú (4.6 veces más), Brasil (4.2 veces), Colombia (2.5 veces), Chile (2.5 veces) y Ecuador (2.4)

**Gráfico N°13: Número y Porcentaje de fallecidos de COVID-19 en los Países Sudamericanos al 30 de abril del 2020.**

**FALLECIDOS DE COVID-19 EN PAISES SUDAMERICANOS AL 30 ABRIL 2020**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Respecto al crecimiento de casos confirmados desde el día 30 al día 15 de iniciada la epidemia en cada país, los resultados fueron: Ecuador (79.8 veces), Brasil (46.8 veces), Chile (19.4 veces) y Argentina (16.2 veces). En tanto que los países que tuvieron mayor crecimiento del día 45 al día 30 de la epidemia fueron: Perú (10.2 veces), Brasil (7.3 veces), Ecuador (4.1 veces) y Bolivia (3.8 veces).

**Cuadro N° 4: Crecimiento de casos y fallecidos de COVID-19 en los Países Sudamericanos comparando los días 15, 30 y 45 de la epidemia de cada país.**

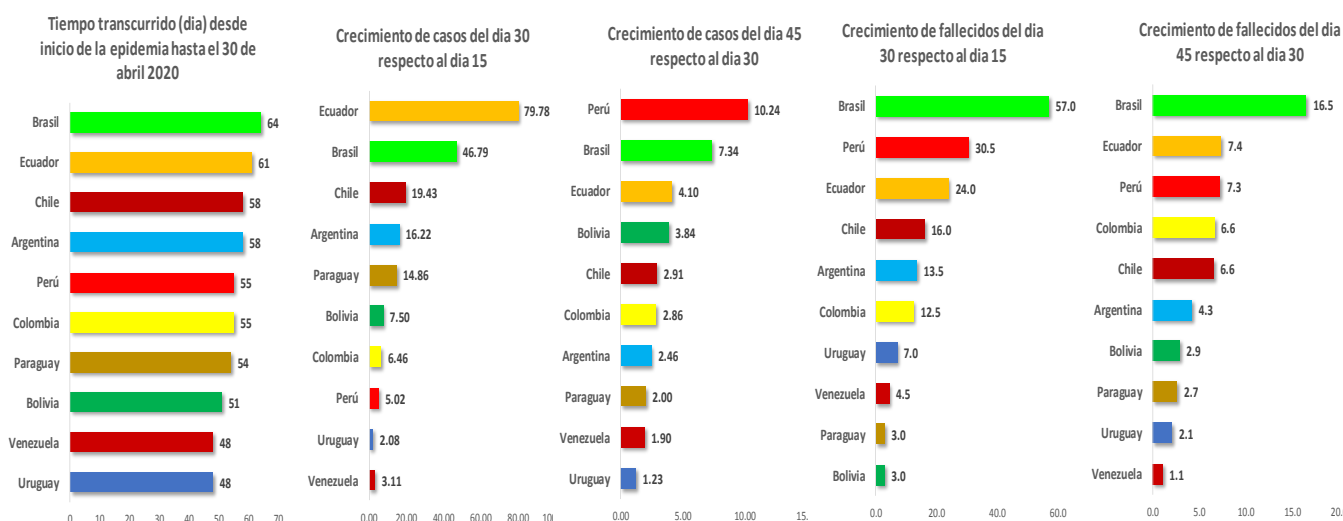
	Fecha de Inicio de epidemia	Días de epidemia <sup>a</sup> (días)	Crecimiento de casos <sup>b</sup> (día 30 a día 15)	Crecimiento de casos <sup>c</sup> (día 45 a día 30)	Crecimiento de fallecidos (día 30 a día 15)	Crecimiento de fallecidos (día 45 a día 30)
<b>Argentina</b>	3/03/2020	58	16.22	2.46	13.50	4.26
<b>Bolivia</b>	10/03/2020	51	7.50	3.84	3.00	2.93
<b>Brasil</b>	26/02/2020	64	46.79	7.34	57.00	16.51
<b>Chile</b>	3/03/2020	58	19.43	2.91	16.00	6.56
<b>Colombia</b>	6/03/2020	55	6.46	2.86	12.50	6.64
<b>Ecuador</b>	29/02/2020	61	79.78	4.10	24.00	7.40
<b>Paraguay</b>	7/03/2020	54	14.86	2.00	3.00	2.67
<b>Perú</b>	6/03/2020	55	5.02	10.24	30.50	7.30
<b>Uruguay</b>	13/03/2020	48	2.08	1.23	7.00	2.14
<b>Venezuela</b>	13/03/2020	48	1.61	1.90	4.50	1.11

- Días transcurridos desde que se reportó el primer caso en el país hasta el 30 de abril del 2020
- Crecimiento de casos en los quince días transcurridos desde el día 30 y el día 15 de la epidemia en el país.
- Crecimiento de casos en los quince días transcurridos desde el día 45 y el día 30 de la epidemia en el país.

**Fuente:** Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Respecto al crecimiento de fallecidos, los países con mayor crecimiento del día 30 al día 15 de la epidemia fueron: Brasil (57 veces), Perú (30.5 veces), Ecuador (24 veces) y Chile (16 veces). En tanto, los países que tuvieron mayor crecimiento del día 45 al día 30 fueron: Brasil (16.5 veces), Ecuador (7.4 veces), Perú (7.3 veces) y Colombia (6.6 veces).

**Gráfico N° 14: Crecimiento de casos y fallecidos de COVID-19 en los Países Sudamericanos comparando los días 15, 30 y 45 de la epidemia de cada país**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

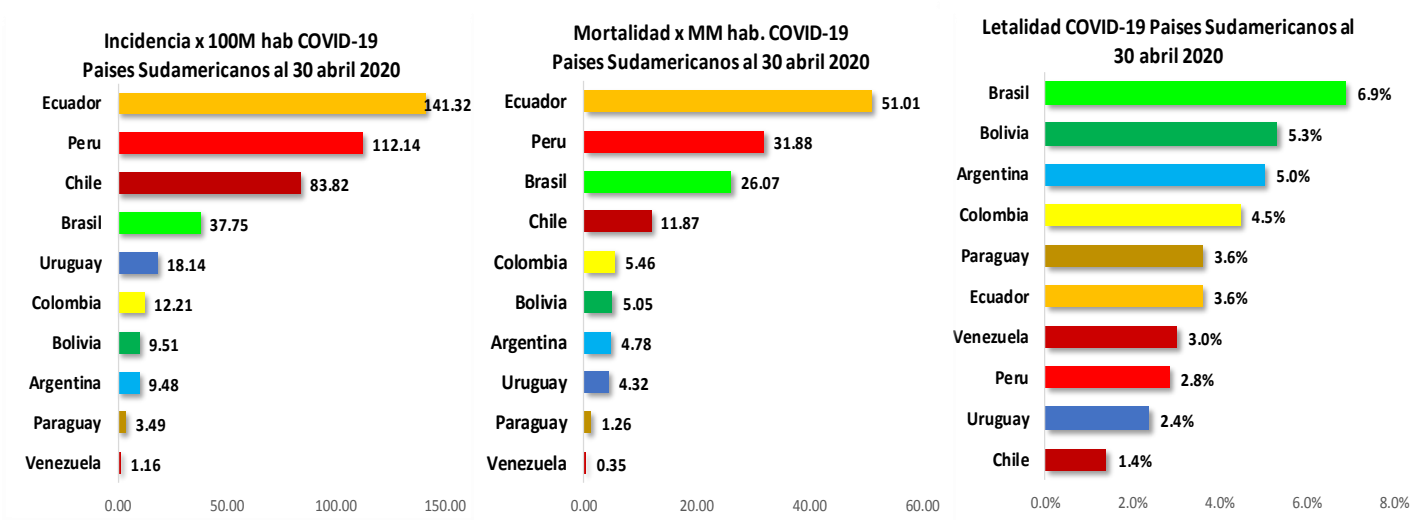


Al 30 de abril, los países con mayor incidencia del COVID-19 por 100 mil habitantes son: Ecuador (141.3), Perú (112.1) y Chile (83.8) y Brasil (37.7)

La primera muerte fue notificada por Argentina el 7 de marzo y casi un mes después (6 de abril) todos los países latinoamericanos ya habían reportado personas fallecidas. Los países con mayor mortalidad por millón de habitantes son: Ecuador (51.0), Perú (31.8), Brasil (26.1) y Chile (11.8).

Los países con el mayor número de personas fallecidas reportadas por el número de casos confirmados (letalidad) son: Brasil (6.9%), Bolivia. (5.3%), Argentina (5.0%) y Colombia (4.5%)

**Gráfico N° 15: Incidencia, Letalidad y Mortalidad de COVID-19 de los Países Sudamericanos al 30 de abril 2020**



Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

### 3.2. ANALISIS DE LA RESPUESTA DE LOS PAISES SUDAMERICANOS

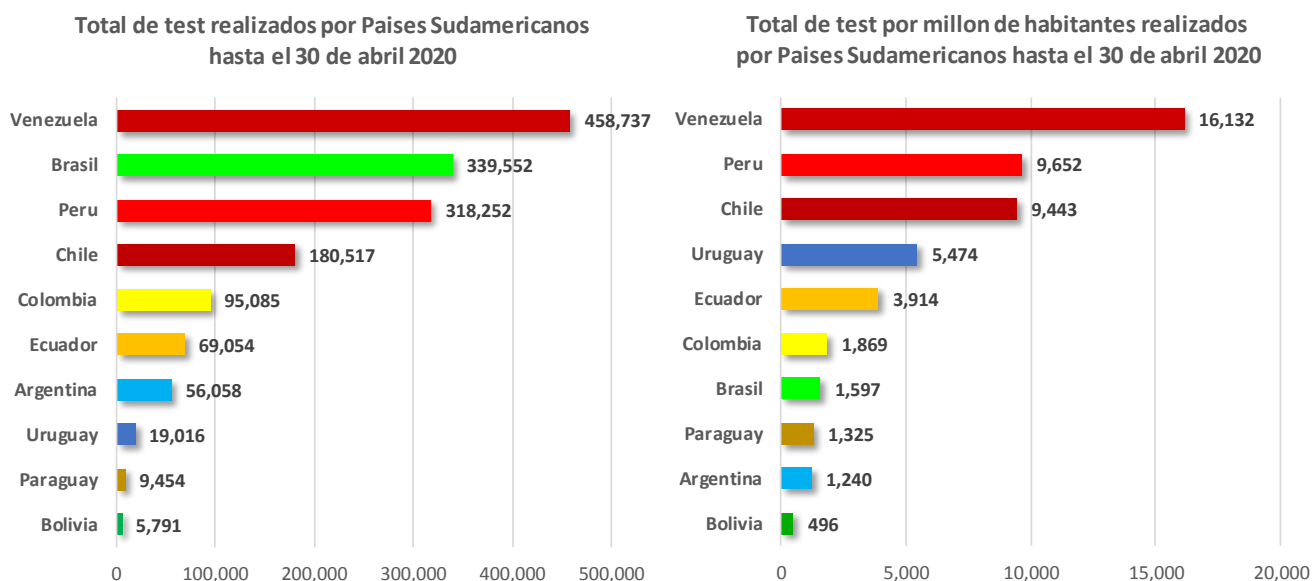
Los gobiernos de los países de Sudamérica tomaron medidas para protegerse de la epidemia, incluso, antes de la llegada de los primeros casos a sus territorios, sin embargo, los modelos adoptados fueron variando de acuerdo con la experiencia internacional y al conocimiento que se iba produciendo sobre el nuevo virus y su impacto en la salud y en la sociedad.

El aislamiento y el cerrojo, siendo una de las estrategias usadas desde tiempos antiguos en la aparición de las epidemias, fue la primera en instalarse en la ciudad de Wuhan, China, y en la mayoría de los países a nivel mundial. Asimismo, en el contexto actual de globalización, la diferencia en la progresión de la epidemia y su impacto; ha radicado en la oportunidad en que se toman las decisiones y cuánto tiempo se gana con esta medida; sin embargo, estas podrían ser contraproducentes si no se planifican y desarrollan las estrategias sanitarias y socioeconómicas necesarias para evitar la expansión interna mientras se detiene el ingreso masivo de personas infectadas.

Una vez ingresado el virus, el propósito es eliminar la curva o aplanarla, lo cual supondría mayor tiempo para evitar que los servicios de salud colapsen. Las tasas de mortalidad dependen en gran medida de cómo se saturan los hospitales y qué porcentaje de casos se detectan oportunamente. Si bien, el incremento de casos es inevitable, su progresión en volumen y velocidad dependerá de las medidas adoptadas para disminuir el riesgo de contagio simultáneo: cierre de estadios, cines, bares y restaurantes, suspensión de clases, cuarentena de todos los viajeros del extranjero durante 14 días, suspensión de viajes nacionales, etc.

El control sobre la progresión de la epidemia y velocidad de expansión pasa también por gestionar su dinámica en términos geopolíticos y sociales, evitando que las áreas de alta intensidad infecten a las de baja intensidad. Para ello, las medidas de prevención deben estar acompañadas de un sistema de salud con capacidad para detectar los casos mediante la toma de pruebas que identifiquen a las personas infectadas, y la implementación de medidas de protección y prevención de contagios en forma territorial.

**Gráfico N° 16: Test realizados por los Países Sudamericanos hasta el 30 de abril 2020.**



Fuente: Elaboración propia con datos de Worldometers. COVID-19 coronavirus pandemic. 30 de abril 2020.

En Sudamérica, al 30 de abril 2020, los países que más test han realizado son: Venezuela (458,737), Brasil (339,552) y Perú (318,252). Siendo los países con mayor número de pruebas realizados por millón de habitantes son: Venezuela (16,132), Perú (9,652) y Chile (9,443)

Las acciones más importantes adoptadas por los países de Sudamérica han seguido las recomendaciones internacionales, siendo las más importantes:

1. Establecimiento del Estado de emergencia nacional.
2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.
3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones.
4. Suspensión de clases presenciales.
5. Cuarentena preventiva para personas que arriban al país
6. Restricción de vuelos de países con casos confirmados de COVID-19
7. Cierre de fronteras (áreas, terrestre y marítima)
8. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social - físico)
9. Bonos y beneficios económicos y de protección social

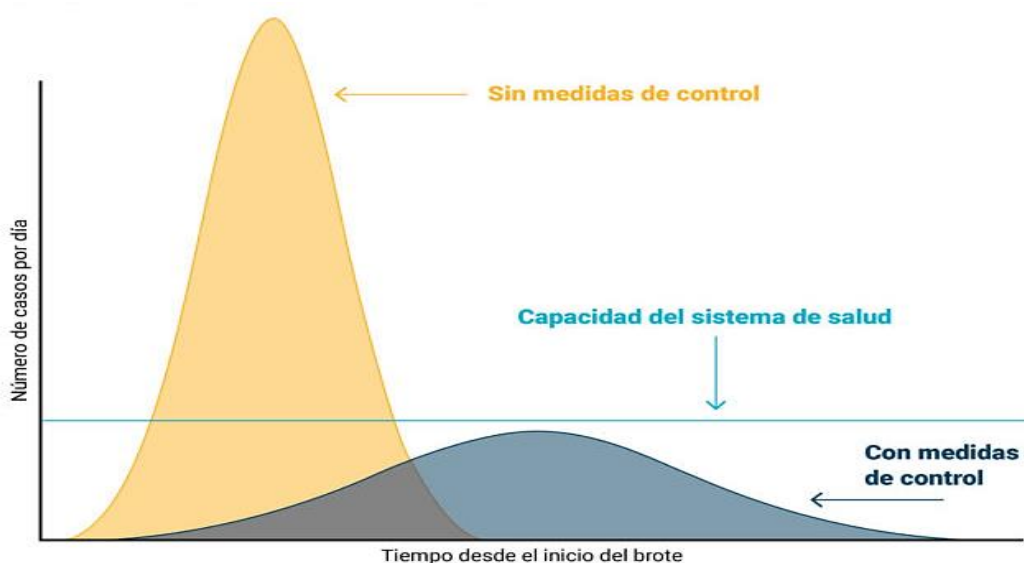
En general y de acuerdo con los análisis realizados de las intervenciones a nivel mundial, las estrategias realizadas por los países sudamericanos son las siguientes:

### 1. Estrategia de contención y mitigación

El control de epidemias se plantea desde dos estrategias básicas de políticas públicas: contención y mitigación [19]. Durante la contención se implementan medidas para evitar la transmisión y poder confinar la enfermedad a ciertas áreas, para que no se propague a la población general. Estas acciones se deben realizar en las etapas tempranas de la epidemia, para lo cual se debe contar con información oportuna sobre los casos y sus contactos.

Cuando la contención falla y la enfermedad se ha extendido a la población, tal como ha ocurrido con el COVID-19 a partir de febrero y más extensamente en marzo del 2020, se deben desarrollar medidas para mitigar los efectos de la epidemia, que impacta en la salud y bienestar de la población, el sistema de salud y la economía [19].

**Gráfico N° 17: Mitigación de la curva de casos COVID-19 en el tiempo con y sin medidas de control.**



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y Our World in Data - Max Roser

---

El propósito de las medidas de mitigación no es evitar que la población se contagie sino frenar el ritmo de propagación, es decir, evitar una gran cantidad de personas infectadas al mismo que terminen saturando los servicios de salud y las salas de cuidados críticos. Las medidas de mitigación van desde la educación para el lavado de manos, el uso de equipos de protección personal, la auto referencia de personas con sintomatología, el seguimiento de contactos, detección de casos probables en aeropuertos y fronteras.

Dada la fragilidad de los sistemas de salud de la mayoría de los países previa a la epidemia, se trata de evitar que la demanda de recursos de salud (camas, medicamentos, insumos, equipos de protección, profesionales, salas de cuidados intensivos, etc.) exceda a la capacidad máxima que se pueda disponer. En este caso, se puede llegar al extremo de que el personal médico limite la atención a los recursos disponibles y decida a quién recibe, y a quién no se le pueda brindar una respuesta médica.

En conclusión, durante la mitigación, el objetivo es reducir el ritmo de contagio, limitar la cantidad de personas infectadas y hacer lo posible para que todos los pacientes reciban la asistencia médica que necesitan.

## **2. Estrategia de Supresión**

Una de las estrategias que más se ha popularizado a raíz de la pandemia del COVID-19, es la denominada "El Martillo y el Baile"<sup>7</sup> En lo que denominó "martillo", Pueyo, propuso la necesidad de tomar medidas duras e inmediatas para atacar la epidemia, las cuales se debieran aplicar durante unas pocas semanas, evitando picos de infecciones posteriores. Sostiene que, de no aplicarse esas medidas, habrá millones de infectados, muchos necesitarán cuidados intensivos y muchos morirán porque el sistema de salud estará colapsado. Esas medidas se podrían implementar a un costo razonable para la sociedad [9].

Se debe actuar rápido y de manera agresiva, teniendo en cuenta el valor del factor tiempo para aplacar el problema tan pronto como sea posible. De las primeras semanas de la pandemia, se puede concluir que los países que mejor se prepararon, con autoridades epidemiológicas más fuertes, estrategias de educación en higiene y distanciamiento social, y detección temprana y aislamiento, no tendrán que implementar medidas más costosas más adelante.

Asimismo, se estipula la estrategia del "Martillo y el Bisturí", siendo un ejemplo la actuación de Corea del Sur. Este país ha controlado la epidemia sin un martillo pesado al implementar medidas que les permite saber exactamente quién está enfermo y poner en cuarentena a todos sus contactos. Para saber quién está enfermo, debe evaluar a tantas personas como sea posible. Se realiza además rastreo de contactos, aislamientos, cuarentenas, higiene, máscaras y prohibiciones de viaje. En resumen: pruebas y seguimiento eficiente, prohibición de desplazamientos, aislamiento y cuarentena eficientes.

Se espera que, si se usa el martillo contra el COVID-19, en unas semanas estaría controlado y las condiciones para hacerle frente serán mucho mejores. Se requerirá un esfuerzo a largo plazo para mantener el virus contenido hasta tener un tratamiento o una vacuna. Dadas las condiciones de los sistemas de salud y la velocidad de propagación, el martillo ha sido

---

<sup>7</sup> En su artículo del 19 de marzo 2020 en Medium, "Coronavirus: The Hammer and the Dance", Tomas Pueyo predijo el cierre nacional, al que llamó martillo, y dijo que conduciría a una nueva fase, a la que llamó baile. en el que partes esenciales de la economía podrían reabrir, incluidas algunas escuelas y algunas fábricas.

---

inevitable. Con las medidas de restricción se ha intentado ganar tiempo para reducir la epidemia y evitar el colapso de los servicios de salud.

A continuación, se propone la “Danza”, en la que se relajan las duras medidas de distanciamiento social de una manera progresiva y cuidadosa para evitar un segundo brote. Sin embargo, el efecto del martillo ha sido duro, se estima que millones de personas a nivel global hayan perdido sus empleos, sus ingresos, sus ahorros, sus negocios, su libertad, probablemente a un familiar o persona cercana, es decir, las condiciones de salud, incluyendo la salud mental y bienestar se hayan deteriorado en diferentes grados en la población.

En perspectiva, se espera que periódicamente surjan rebrotes y se tengan que retomar medidas de confinamiento y restricciones. Los casos y fallecimientos oscilarán en incremento y decrecimiento mientras se encuentren los mecanismos de prevención y curación apropiados. Eventualmente, se tendrán que relajar las medidas, de forma que la gente pueda recuperar gradualmente sus libertades y pueda reanudar algo parecido a una vida social y económica normal.

### **3. Estrategias de Recuperación Progresiva**

Los países sudamericanos, como todos los países a nivel global, enfrentan la disyuntiva de que acciones tomar posteriores al confinamiento y las restricciones establecidas. El aislamiento y la cuarentena indefinida es impracticable. Está demostrado que el aislamiento y la pobreza causados por un largo encierro pueden aumentar los problemas de salud incluyendo las tasas de violencia doméstica, depresión y suicidio [8].

Varias dudas surgen al caracterizar la epidemia y valorar la efectividad de las medidas adoptadas por los países de la región, dada la inconsistencia de la información y la debilidad de los sistemas de salud de la mayoría de los países, agobiados por la presión adicional de la epidemia.

1. ¿Cómo predecir el comportamiento de una epidemia inédita, cuyas características y factores predisponentes, atenuantes o exacerbantes, recién se empiezan a conocer?
2. ¿Qué hacer cuando el martillo no da en el clavo, cuando las cifras de crecimiento de casos y fallecimientos en algunos países siguen en crecimiento exponencial?
3. ¿Qué hacer cuando las buenas ideas y supuestas decisiones acertadas, basadas generalmente en experiencias de otros países, no tienen un correlato con la realidad sanitaria, social, tecnológica ni económica del país?
4. ¿Cómo sopesar el impacto a la salud de la morbilidad y mortalidad del COVID-19 con el impacto a la salud y el bienestar de las personas afectas por las medidas dispuestas para evitar su propagación?
5. ¿Qué garantiza que las medidas de mitigación y supresión implementadas modifiquen con el tiempo el impacto en la morbilidad y mortalidad?

Si bien las respuestas se irán absolviendo en cada contexto, es necesario retomar el control de la curva, es decir planificar y diseñar las estrategias necesarias para enfrentar una nueva etapa frente al estado actual de la epidemia, etapa caracterizada probablemente por un agotamiento social y económico entre martillazos y periodos de baile.

Por otro lado, actualmente no hay evidencia de que las personas que se han recuperado de COVID-19 y tengan anticuerpos, estén protegidas de una segunda infección [1], por lo que la planificación debe ser pensada en fortalecer el sistema de salud y de protección social.

### 3.3. ANALISIS INDIVIDUAL POR PAIS

#### ARGENTINA

#### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
45 479 118	5 516 941	12.1%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

#### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
1 389.8	4.9	5.0	8 444	18.7
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 100 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
32.1	25.8	5.3	18.8	106

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5)(10) Ministerio de Salud de Argentina. Reporte diario. <https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/31/coronavirus-en-la-argentina-cuantas-camas-de-terapia-intensiva-tiene-el-sistema-de-salud-y-que-factor-falta-mejorar-antes-de-la-emergencia/> (8) SATI. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (9) Asociación Latinoamericana de Tórax-ALAT

#### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	3 de marzo
Fecha del primer fallecido	7 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos cofirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	5 031	966	27	2.1	2.8%	0.6
Abril	56 058	4 285	216	9.5	5.0%	4.8

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) Infobae data. <https://www.infobae.com/politica/2020/03/31/coronavirus-en-la-argentina-todas-las-estadisticas-de-la-evolucion-de-la-enfermedad-desde-el-dia-cero/>

#### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	69 días	9 días	12.03. Se establece emergencia sanitaria por un año.

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>2. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones</b>	81 días	18 días	21.03 Se cancelan aglomeraciones de personas: espacios públicos, parques nacionales, cualquier actividad no esencial
<b>3. Suspensión de clases</b>	81 días	18 días	21.03 Se suspenden las clases presenciales
<b>4. Cuarentena preventiva para personas que arriban al país</b>	72 días	9 días	12.03. Cuarentena obligatoria para argentinos y residentes que retornen de países en riesgo.
<b>5. Restricción de tránsito de países con casos confirmados de COVID-19</b>	72 días	9 días	12.03. El Gobierno incluyó a Chile y Brasil en la clasificación de países de riesgo (junto con Europa, USA, China, Japón, Corea del Sur, Irán),
<b>6. Cierre de fronteras</b>	75 días	12 días	15.03. Se decreta la prohibición de ingreso al país, salvo argentinos y residentes extranjeros, por 15 días prorrogables.
<b>7. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	79 días	16 días	19.03. Se establece "Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio", desde el viernes 20.03 hasta el 31.03, la cual se ha prologado. 28.03. Ministerio del Interior implementa un "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID19" a nivel nacional.
<b>8. Bonos y beneficios</b>	81 días	18 días	21.03 Licencia laboral para mayores de 60 años, embarazadas y personas con condiciones de riesgo. 24.03. Bono de USD155 para trabajadores -entre 16 y 65 años- más afectados por COVID19. 27.03. Pago de un bono de AR\$5 000 (USD\$77 aprox.) para trabajadores del sistema de salud público, privado y de la seguridad social, por los meses de abril a julio. 28.03. Pago de un bono para el personal de las Fuerzas de Seguridad y de Defensa 31.03. Prohibición de despidos y suspensiones sin justa causa.

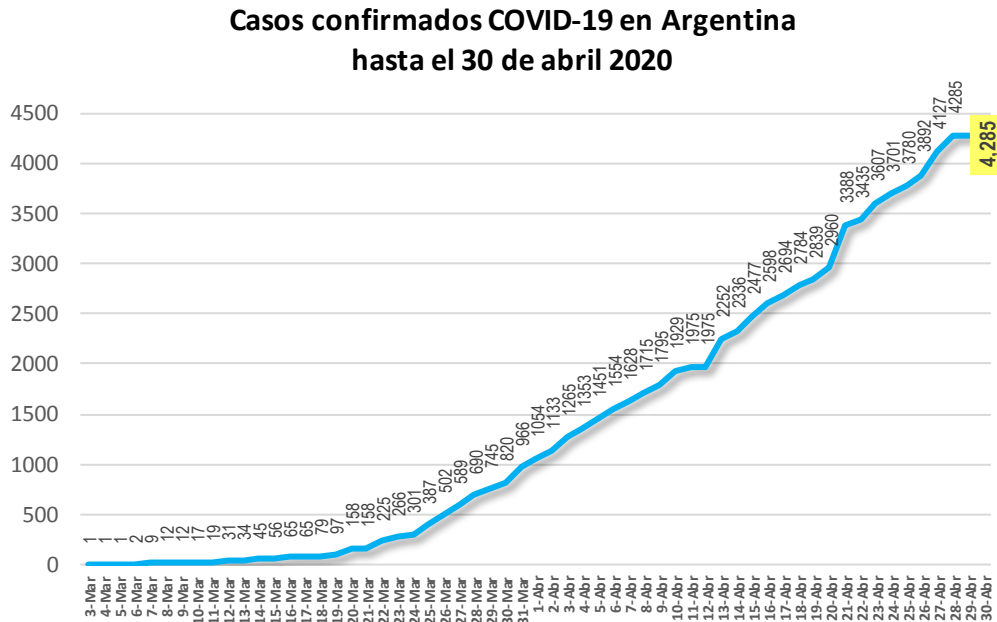
La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Boletín Oficial de la República de Argentina. Presidencia de la Nación. [www.boletinoficial.gob.ar](http://www.boletinoficial.gob.ar)  
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.  
[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN ARGENTINA

Al 30 de abril, Argentina ha reportado 4 285 casos confirmados y 216 personas fallecidas. La incidencia es de 9.5 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 4.8 x millón de habitantes y letalidad de 5%.

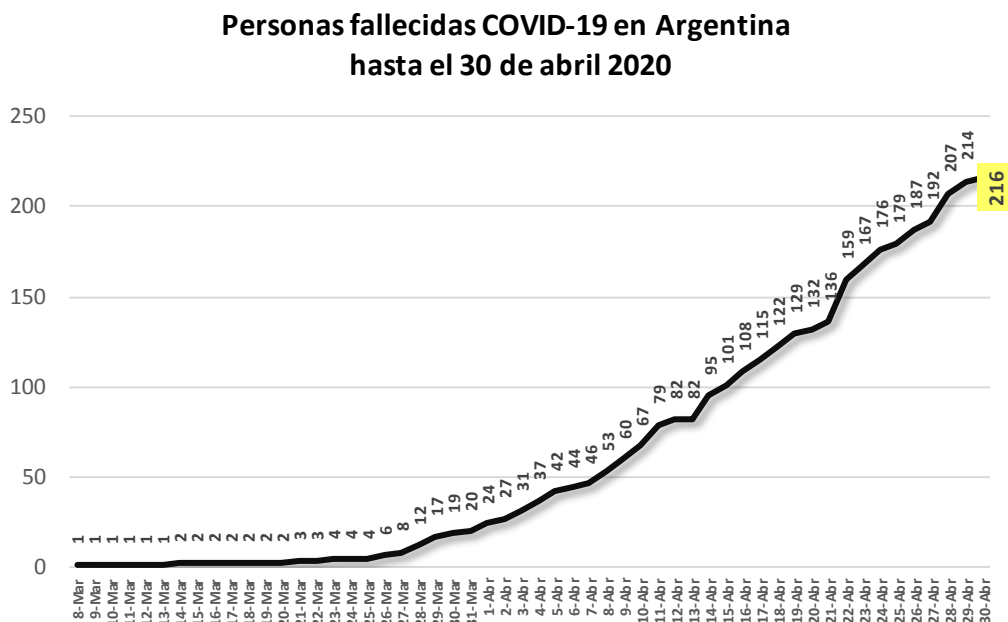
**Gráfico N° 18: Número de casos confirmados de COVID-19 en Argentina al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

Si bien Argentina fue el país que reportó la primera muerte en América Latina por COVID-19 el 7 de marzo, el crecimiento de los fallecidos ha sido menor que otros países de Sudamérica.

**Gráfico N° 19: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Argentina al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)



---

Al 30 de abril, Argentina cumplió 58 días de epidemia desde el primer caso reportado. En cuanto al número de casos y fallecidos se ubica en la 6ª posición entre los países de Sudamérica, a pesar de ser el tercer país más poblado y el tercero con mayor porcentaje de mayores de 60 años. Respecto a la incidencia ocupa el 8º lugar, 7º en mortalidad y 3º en letalidad. Además, es uno de los países que presenta mejores cifras respecto a la disponibilidad del sistema de salud en camas hospitalarias y recursos humanos. Aunque respecto al número de pruebas por millón de habitantes se ubica en el 9º lugar, muy por debajo del promedio de los demás países sudamericanos.

En las primeras semanas, el ritmo de crecimiento de los nuevos casos por día en Argentina no fue tan brusco como en países europeos (Italia, España o Francia), aunque a partir de la tercera semana de marzo, se incrementaron los casos a más de 100 por día, sin embargo, la curva de crecimiento ha estado por debajo de los países de Sudamérica que lideran la estadística [20].

Hasta el 31 de marzo, el 50% de casos reportados eran considerados como importados, es decir de personas que estuvieron en alguno de los países considerados de riesgo. Casi el 25% correspondían a contactos estrechos con personas que volvieron de viaje o tuvieron cercanía con contagiados, como pueden ser los trabajadores de la salud o de aeropuertos. En la actualidad, durante el mes de abril, el incremento de casos se ha debido principalmente por contagios por transmisión comunitaria [20].

Las medidas más importantes que se han tomado para la contención de la epidemia han sido: Cuarentena que se ha ido prolongando hasta la fecha, la suspensión de las clases en todos los niveles educativos del país, el cierre de fronteras y la suspensión de vuelos provenientes de países con alto riesgo, que luego se extendió a todas las fronteras y viajes internacionales.

Con referencias a la comunicación, el gobierno implementó una app. Coronavirus Argentina para facilitar acceso a información: autoexamen de síntomas, prevención y cuidados.

El 26 de marzo, el presidente Alberto Fernández convocó a los líderes del G20 a suscribir un gran Pacto de Solidaridad Global, llamándolos a crear un Fondo Mundial de Emergencia Humanitaria para combatir la pandemia del coronavirus

Se implementaron medidas de protección social, como el refuerzo alimentario al sistema de comedores a nivel nacional, entrega por correo de tarjeta del Plan AlimentAR, con más de un millón de personas beneficiadas.

Se autorizó una licencia excepcional para los trabajadores públicos y privados para que volvieran de zonas infectadas con el nuevo coronavirus y se aíslen en sus casas por 14 días. Se les dio licencia especial a los mayores de 60 años, gestantes y personas con problemas de salud preexistentes. Asimismo, se estableció el pago de un bono para el personal de las Fuerzas de Seguridad y de Defensa. El 31 de marzo se estableció la prohibición de despidos y suspensiones sin justa causa y por las causales de falta o disminución de trabajo y fuerza mayor, por un período de sesenta (60)

Se estableció un paquete de 700 000 millones de pesos (USD\$ 10 780 millones aprox.), para proteger la producción, el trabajo y el abastecimiento, para paliar el golpe económico de la pandemia. Entre las medidas, destacan: Exención del pago de contribuciones patronales a los sectores más afectados por la emergencia (hoteles, restaurantes, cines, teatros, medios transporte, etc.). Se publican los precios máximos de los productos en la página web [www.preciosclaros.gob.ar](http://www.preciosclaros.gob.ar) de modo tal que los consumidores podrán conocer cuánto pagar por cada producto; entre otros.

## BOLIVIA

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
11 673 029	1 210 178	10.37%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
445.8	4.4	1.3	252	2.16
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 100 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
8.0	3.9	1.6	3.43	13

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5)(9)(10) Ministerio de Salud de Bolivia. <https://www.minsalud.gob.bo> (8) Comité de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	10 de marzo
Fecha del primer fallecido	30 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos confirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	779	115	5	0.99	4.3%	0.4
Abril	5 791	1110	59	9.51	5.3%	5.1

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	77 días	7 días	17.03 Se determina Emergencia Sanitaria Nacional
2. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones	77 días	7 días	17.03. Quedan prohibidas todas las reuniones y actividades sociales, culturales, deportivas, religiosas y otras que impliquen aglomeración de personas

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>3. Suspensión de clases</b>	72 días	2 días	12.03. Suspensión de clases en todos los niveles educativos del país.
<b>4. Cuarentena preventiva para personas que arriban al país</b>	80 días	10 días	20.03. Autoridades recomiendan que todo viajero que llega a Bolivia debe mantenerse en cuarentena por 14 días. 02.04 Campamento "Tata Santiago", para bolivianos que cumplen cuarentena, por grupos.
<b>5. Restricción de vuelos de países con casos confirmados de COVID-19</b>	78 días	8 días	18.03. Se cierra el ingreso para ciudadanos de España e Italia, todo espacio Schengen, Irán, UK, Irlanda
<b>6. Cierre de fronteras</b>	80 días	10 días	20.03. Cierre de vuelos internacionales. 26.03. Cierre total de fronteras, restricción de entrada y salida, salvo por razones de seguridad y salud.
<b>7. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	77 días	7 días	17.03. Cuarentena en todo el territorio nacional. 26.03. Se establece que "Los estantes y habitantes del Estado Plurinacional de Bolivia, deben permanecer en sus domicilios o en la residencia en la que se encuentren
<b>8. Bonos y bonificaciones</b>	88 días	18 días	28.03. Bono Familia: ayuda financiera a familias de bajos recursos que tengan hijos en primaria en colegios fiscales. Consta de Bs 500 (US\$ 73,00) por hijo, monto que será entregado en abril 28.03 Ley que difiere el pago de créditos, capital e intereses hasta seis meses después de levantarse la emergencia sanitaria. Además, determina condonar 50% del pago de facturas por servicios básicos

La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Bolivia segura.COVID 19. <https://www.boliviasegura.gob.bo/>

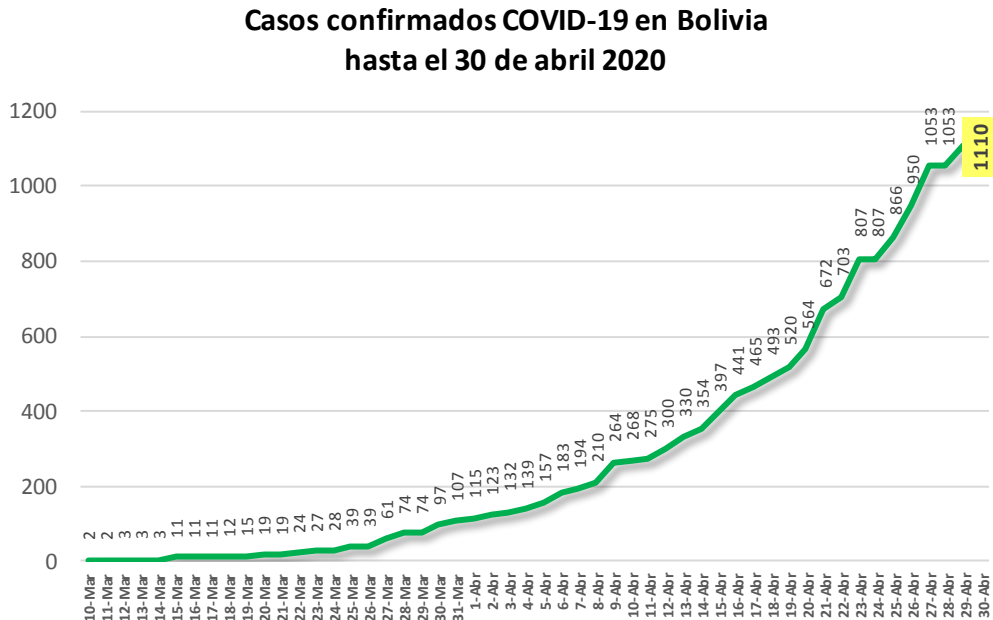
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.

[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN BOLIVIA

Desde el 10 de marzo hasta el 30 de abril del 2020, Bolivia ha confirmado 1 110 casos y 59 personas fallecidas.

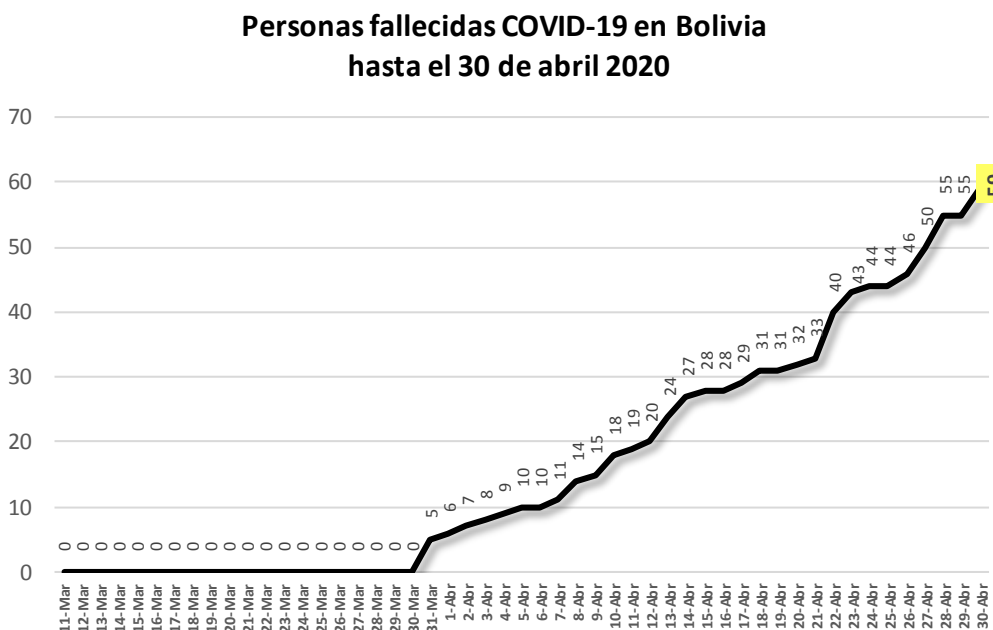
**Gráfico N° 20: Número de casos confirmados de COVID-19 en Bolivia al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 9.5 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 5.1 x millón de habitantes y letalidad de 5.3%.

**Gráfico N° 21: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Bolivia al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

---

Al 30 de abril, la epidemia en Bolivia tiene 51 días desde el primer caso reportado. En cuanto al número de casos y fallecidos se ubica en la 7ª posición entre los países de Sudamérica, siendo uno de los países menos poblados (8° de diez), ocupa el 7° lugar en incidencia, 6° en mortalidad y 2° en letalidad. Sin embargo, es el país que menos pruebas ha realizado, tanto en número como por millón de habitantes.

En cuanto a las acciones implementadas, cabe resaltar: Cuarentena total en el país desde el 17 de marzo que se ha ido prorrogando, conminando a que población a permanecer en sus hogares las 24 horas del día y prohíbe la circulación de las personas. Se decreta que los centros de abasto atiendan por la mañana, hasta las 12.00 Hs. diariamente, y sólo una persona por familia podrá salir de casa para hacer las compras.

Luego de tres días de cuarentena con múltiples incidentes de incumplimiento, el gobierno de Bolivia decidió el 25 de marzo declarar "estado de emergencia sanitaria" y endurecer sus medidas para tratar de frenar los contagios de coronavirus. Se establece que "Los estantes y habitantes del Estado Plurinacional de Bolivia, deberán permanecer en sus domicilios o en la residencia en la que se encuentren; solo podrán realizar desplazamientos mínimos e indispensables una persona por familia cuya edad esté comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años, en el horario de 07:00 de la mañana a 12:00 del mediodía, a fin de abastecerse de productos e insumos necesarios en las cercanías de su domicilio o residencia

Asimismo, desde el 26 de marzo el país cierra totalmente sus fronteras, aunque desde la semana anterior ya se habían cerrado las fronteras y suspendido los vuelos internacionales, no obstante, podían ingresar bolivianos y residentes extranjeros que iban directo a cuarentena.

El ministerio de salud autorizó de forma excepcional a que los laboratorios de los subsistemas público, seguridad social de corto plazo y privado de salud, de universidades y de la Policía boliviana, a realizar el diagnóstico molecular para casos sospechosos de coronavirus.

Asimismo, como consecuencia de la epidemia, el Tribunal Supremo Electoral (TSE) de Bolivia y todos los partidos políticos inscritos para los próximos comicios, acordaron cambiar la fecha de las elecciones generales.

El gobierno ha tomado medidas económicas para mitigar los efectos de la epidemia como para repartición de canasta familiares de alimentos y productos de primera necesidad a más de un millón y medio de familias; se asumen los gastos de energía eléctrica y agua durante tres meses para ciertos sectores. Otras medidas han sido: se suspendieron las cuotas de capital, en los siguientes dos meses. Este pago se realizará al final del período del crédito. Asimismo, el gobierno determinó que el impuesto a las utilidades no se abonará en abril, sino que se pagará a partir de mayo a través de un sistema de plazos.

El 8 de abril asumió el nuevo ministro de salud en medio de la pandemia.

## BRASIL

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
212 559 409	29 857 440	14.1%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
1,391.5	3.8	2.1	17 000	8.0
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 100 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
22.0	99.4	8.8	24.8	168

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5) Critical Care Clinics Study. <https://healthmanagement.org/cicu/issuearticle/critical-care-in-brazil-1> (8) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. <https://br.noticias.yahoo.com/brasil-pode-ter-falta-de-medicos-de-ut-is-para-combate-ao-coronavirus-213144441.html> (9) Global Health Intelligence. <https://globalhealthintelligence.com/es/analisis-de-ghi/> (10) Ministerio de Salud de Brasil. <https://saude.gov.br/>

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	26 de febrero
Fecha del primer fallecido	18 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos confirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	18 280	5 717	201	2.69	3.5%	0.9
Abril	339 552	80 246	5 541	37.75	6.9%	26.1

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) Ministerio de Salud de Brasil. <https://saude.gov.br/>

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	80 días	22 días	20.03. Congreso aprueba "Estado de Calamidad Pública", iniciativa que permite aumentar gasto en salud para enfrentar crisis.

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>2. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones</b>	76 días	18 días	16.03. Rio de Janeiro, Brasilia y Sao Paulo: Suspensión temporal de cines y teatros. En el caso de SP suspensión total de torneos deportivos. Otros estados tomaron medidas similares. Suspensión de torneos deportivos y actividades culturales.
<b>3. Suspensión de clases</b>	76 días	18 días	16.03. Progresivo cierre de establecimientos educativos. Rio de Janeiro, Brasilia y Sao Paulo: Suspendieron clases
<b>4. Restricción de vuelos de países con casos confirmados de COVID-19</b>	90 días	32 días	30.03. Cierre de fronteras aéreas a todos los extranjeros de todas las nacionalidades.
<b>5. Cierre de fronteras</b>	79 días	21 días	19.03. Cierre de fronteras terrestres (Argentina, Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Guyana, Suriname y Guyana Francesa. Medida es por 15 días, prorrogable. Exceptúa a brasileños, residentes y extranjeros.
<b>6. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	81 días	23 días	21.03. Sao Paulo decretó cuarentena total por 15 días.
<b>7. Bonos y bonificaciones</b>	87 días	29 días	27.03. Cámara de Diputados aprobó la entrega de un "salario" de R\$ 600 mensuales (unos 120 dólares) que beneficiará a unos 24 millones de personas en todo el país que trabajan en la informalidad, ambulantes, empleadas sin contrato, a los que trabajan por cuenta propia, a quienes tienen un micro negocio que deberá cerrar etc. Este beneficio estará vigente durante tres meses y será recibido por un máximo de dos personas por hogar

La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Ministerio de Saude de Brasil. <https://saude.gov.br/>

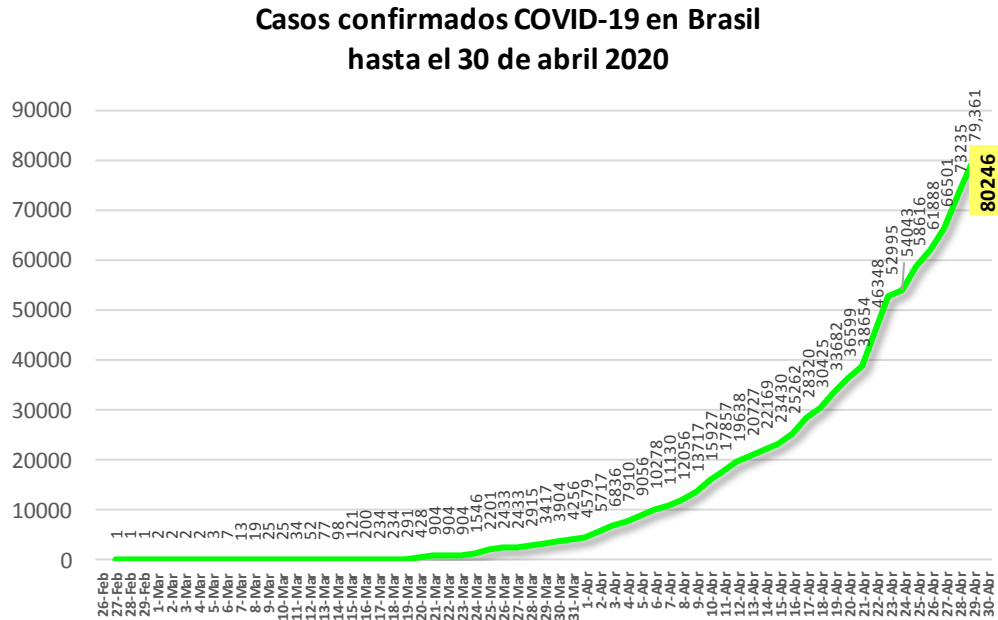
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.

[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN BRASIL

Al 30 de abril, Brasil ha reportado 80 246 casos confirmados y 5 541 personas fallecidas.

**Gráfico N° 22: Número de casos confirmados de COVID-19 en Brasil al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 37.75 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 26.1 x millón de habitantes y letalidad de 6.9%.

**Gráfico N° 23: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Brasil al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)



---

Brasil, es el país más poblado de la región y es el que registra el mayor número de contagios y muertes por COVID-19. Al 30 de abril, cumplió 64 días de epidemia desde el primer caso reportado. Respecto a la incidencia ocupa el 4° lugar entre los diez países de Sudamérica, el 3° en mortalidad y 1° en letalidad. En referencia al número de pruebas por millón de habitantes se ubica en el 7° lugar, muy por debajo del promedio de los demás países sudamericanos.

El gobierno se ha mostrado desde el inicio conservador respecto las acciones frente a la epidemia y ha criticado la severidad de las medidas optadas a nivel mundial. El 19 de marzo, 21 días después al primer caso en Brasil, se anunció el cierre de las fronteras terrestres de Brasil por un plazo de 15 días, para todos sus vecinos, lo cual se ha ido prorrogando.

Asimismo, a fines de marzo se planteó la necesidad de fortalecer la política de testeo. Se espera ampliar en tres meses de 168 a 500 la Red Centinela de lugares para monitorear COVID19. Asimismo, se dispondrá de 22,9 millones de exámenes para la red de salud brasileña, mediante esfuerzos públicos y privados; los cuales se desglosan en 14,9 millones de pruebas convencionales (RTPCR) y 8 millones de pruebas rápidas. El Ministerio de Salud lanzó página web con recomendaciones y seguimiento del COVID19: <https://covid.saude.gov.br/>

En un primer momento, fueron los gobiernos estatales como los de Sao Paulo y Río de Janeiro los primeros en suspender las clases, cancelar eventos masivos y reducir la oferta de transporte público. El gobierno federal, por su parte, ha tratado de convencer a los Gobernadores que han decretado aislamiento social y cuarentenas a deponer esas medidas para permitir la circulación y la reactivación económica. En vez del aislamiento social absoluto, propuso el "aislamiento vertical", es decir, recluir a la población de adultos mayores, que son los más expuestos, permitiendo así que los jóvenes vuelvan a trabajar o estudiar [17].

Son varias las medidas tomadas por el gobierno de Brasil en materia económica, entre ellas: El Banco Nacional de Desenvolvimiento anunció la implementación de un Programa de apoyo de Emergencia al Combate de la Pandemia de Coronavirus con préstamos para aumentar la oferta de camas de emergencia, equipos, materiales, insumos, piezas, componentes y productos críticos para la salud (por un total de 2 billones de reales – 400 millones de dólares) y que busca sumar 3 mil camas UCI; 2. Asimismo, línea de Crédito de Emergencia para el pago de nómina de salarios/sueldos de PYMES que tengan ingresos anuales entre 72 mil a 2 millones de dólares. Para tales efectos el BNDES va a disponer de 40 billones de reales (8 mil millones de dólares) para el financiamiento de 2 meses de pagos de estas empresas. Estos recursos vendrán del Tesoro Nacional (34 billones de reales) y Bancos minoristas (6 billones de reales).

El 24 de marzo, se dictaron una serie de medidas provisionales, de aplicación inmediata: Regulación del teletrabajo; anticipación del feriado legal individual; concesión del feriado legal colectivo; banco de horas de trabajo; reorientación hacia la capacitación laboral on line mientras dure la crisis; flexibilización de los plazos para cobros de derechos laborales que son de cargo del empleador. Todo ello siempre de común acuerdo entre empleador y empleado o con la anuencia de los respectivos sindicatos.

El 16 de abril asumió el nuevo ministro de salud en medio de la pandemia.

## CHILE

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
19 116 209	3 322 634	17.38%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
1 099.3	4.9	2.2	1 229	6.43
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 100 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
10.8	8.6	3.0	9.1	73

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5) Critical Care Clinics Study. (8) Superintendencia Nacional de Chile. Registro Nacional de Prestadores (9) Global Health Intelligence. <https://globalhealthintelligence.com/es/analisis-de-ghi/> (10) Ministerio de Salud de Chile.

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	3 de marzo
Fecha del primer fallecido	20 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos confirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	38 040	2 449	8	12.81	0.3%	0.42
Abril	180 517	16 023	227	83.82	1.4%	11.87
TOTAL						

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	78 días	15 días	18.03. Se decreta el Estado de excepción por catástrofe en todo el país
2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.	48 días	0 días	18.02. la Autoridad sanitaria en el aeropuerto Arturo Merino Benítez de Santiago comenzó a realizar procedimientos de control por el COVID-19.

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
			02.03. Se comenzó a exigir a los pasajeros que llegaban a Chile que firmaran una declaración jurada indicando cuáles habían sido los lugares que habían visitado en los últimos 30 días.  16.03. Control sanitario en todas las fronteras terrestres. Junto con la Declaración Jurada, se establecen Aduanas Sanitarias a través de un Examen Médico.
<b>3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones</b>	76 días	13 días	16.03. Se prohíben todos los eventos públicos con más de 50 personas en todo el país. Se realizarán solamente las ceremonias, eventos o actos públicos que sean necesarios y con una participación máxima de 100 personas.
<b>4. Suspensión de clases</b>	76 días	13 días	16.03. Cancelación de clases presenciales en jardines infantiles y establecimientos de educación básica, media y superior,
<b>5. Cuarentena preventiva para personas que arri van al país</b>	76 días	13 días	16.03. Cuarentena de 14 días al ingresar al país de todas las personas provenientes de países calificados de Alto Riesgo por la Organización Mundial de la Salud, tendrán que estar en una
<b>6. Cierre de fronteras</b>	78 días	15 días	18.03. Cierre de todas las fronteras, imposibilitando los vuelos internacionales.
<b>7. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	74 días	11 días	14.03 a la fecha se ha declarado cuarentena total en algunas comunas del país con alta tasa de contagio  22.03 Se decreta un toque de queda para restringir el movimiento de personas a partir de dicho día —entre las 22:00 y las 05:00 horas— en todo el territorio nacional, sin un plazo de término.
<b>8. Bonos a trabajadores</b>	108 días	45 días	17.04. Bono COVID-19 de \$50 mil por carga familiar (58 dólares). En total recibirán este bono alrededor de 4.5 millones de chilenos

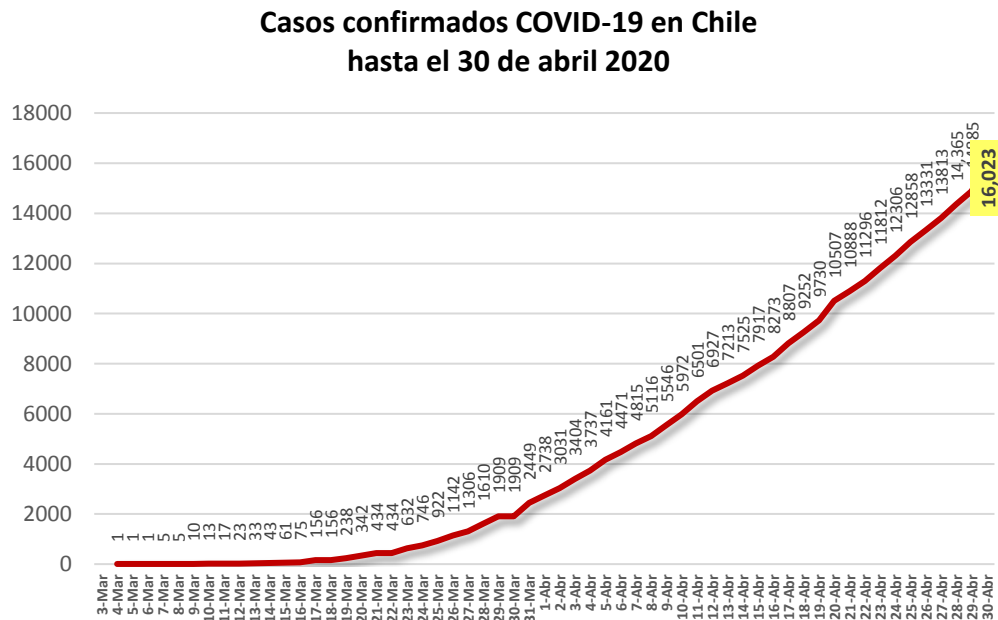
La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Gobierno de Chile. <https://www.gob.cl/planeconomicoemergencia/>  
Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/>  
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.  
[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_l\\_a\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_l_a_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN CHILE

Al 30 de abril, Chile ha reportado 16 023 casos confirmados y 227 personas fallecidas.

**Gráfico N° 24: Número de casos confirmados de COVID-19 en Chile al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 83.82 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 11.87 x millón de habitantes y letalidad de 1.4%.

**Gráfico N° 25: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Chile al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

---

Desde el primer caso reportado al 30 de abril, la epidemia en Chile tiene 58 días. En cuanto al número de casos confirmados se ubica en la 4ª posición y 5º lugar en número de fallecidos entre los países de Sudamérica. Es el segundo país con el mayor porcentaje de población mayor de 60 años (17.38%), y ocupa el 3º lugar en incidencia, 4º en mortalidad, siendo el país con la letalidad más baja. Es el 4º país con el mayor número de pruebas realizadas y el 3º en pruebas por millón de habitantes.

Para hacer frente a la epidemia se han venido tomado una serie de medidas, así el 15 de marzo, el gobierno anuncia algunas acciones para incrementar la capacidad hospitalaria. Con el apoyo de las Fuerzas Armadas, se dispondrá de un hospital de campaña, 6 puestos de atención médica (PAME) y los servicios del Buque Hospital Sargento Aldea. Asimismo, se crea un fondo de 220 mil millones de pesos para financiar la compra de insumos y equipamiento necesarios; se fortalecerá la operación de los hospitales y de laboratorios de diagnóstico. Se realizará la extensión de los horarios de atención, la habilitación de camas adicionales, los hospitales de construcción acelerada, entre otros.

El 18 de marzo se decretó el "estado de excepción por catástrofe" en todo el país durante 90 días ante el avance de la enfermedad. El estado de excepción tiene como objetivo anticiparse y prepararse para las etapas siguientes de la pandemia. Esta medida incluye el cierre de todas las fronteras, sin que esta medida afecte la entrada y salida de carga. El estado de excepción contempla el cierre de comercios no esenciales y el despliegue de militares en las calles para dar seguridad a los hospitales y resguardar el cumplimiento de las cuarentenas y medidas de aislamiento social.

Días antes, el 16 de marzo, el gobierno había anunciado otras medidas de contención, incluyendo la suspensión de clases por 14 días en todos los establecimientos de educación básica, media y superior. Además, se estableció la prohibición de las visitas a los centros de adultos mayores por los próximos 30 días para evitar el contagio a las personas más vulnerables. Las reuniones masivas fueron prohibidas.

Desde el miércoles 1 de abril y de forma progresiva, comenzaron a instalarse controles sanitarios en todos los terminales de buses del país, lo que ha implicado el registro sanitario y control de síntomas a los pasajeros, además de contar con un permiso temporal para cruzar por las barreras sanitarias entre regiones. Desde el 7 de abril ha sido obligatorio utilizar mascarillas en cualquier sistema de transporte público y privado en todo Chile.

El Ministerio de Salud ha implementado la cuarentena de 14 días para los contagiados o para quienes hayan tenido contacto directo con algún paciente con coronavirus. Si alguien no respeta esta medida, se ha establecido multas que van hasta los US\$ 3 000.

La coyuntura social y política de Chile antes de la epidemia pasaba por circunstancias difíciles. El Gobierno y la oposición alcanzaron un acuerdo para aplazar hasta octubre el referendo sobre un posible cambio de la Constitución previsto para el 26 de abril. De la misma forma, las elecciones primarias de alcaldes y gobernadores regionales fueron pospuestas para el 29 de noviembre; las elecciones de alcaldes, concejales, gobernadores regionales y convencionales constituyentes fueron aplazadas al 4 de abril de 2021 y la eventual segunda vuelta de gobernadores quedó fijada para el 2 de mayo del mismo año.

## COLOMBIA

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
50 882 884	6 696 726	13.16%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
852.8	4.1	1.7	5361	10.54
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 100 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
19.4	11.4	2.	12.37	50

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5) Critical Care Clinics Study. (8) Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (9) Global Health Intelligence. <https://globalhealthintelligence.com/es/analisis-de-ghi/> (10) Insituto Nacional de Salud de Colombia

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	6 de marzo
Fecha del primer fallecido	22 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos confirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	17 580	906	16	1.78	1.8%	0.31
Abril	95 085	6 211	278	12.21	4.5%	5.46

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Emergencia Sanitaria	77 días	11 días	17.03. Se decreta el Estado de emerfencia a nivel nacional.
2. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones			16.03. Cierre de Bares y Discotecas de manera indefinida. Límite 50 personas por evento.

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>3. Suspensión de clases</b>	76 días	10 días	16.03. Se suspenden las clases de todas las instituciones de educación pública y privada.
<b>4. Cuarentena preventiva para personas que arriban al país</b>	72 días	6 días	12.03. Aislamiento preventivo de personas provenientes de China, España, Francia e Italia.
<b>5. Cierre de fronteras</b>	77 días	11 días	17.03., Se cierran todas las fronteras terrestres, marítimas y fluviales, hasta el 30.05.2020.
<b>6. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	79 días	13 días	19.03. “Simulacro Vital”, que incluye cuarentena en Bogotá (viernes 20 a lunes 23), coordinado con Alcaldía de Bogotá. 20.03. Aislamiento preventivo obligatorio, hasta el 31 de mayo, para los mayores de 70 años. 24.03 Cuarentena nacional desde las 23:59 horas hasta el lunes 13.04. 25.03. Suspensión de los vuelos aéreos nacionales.
<b>7. Bonos y bonificaciones</b>	98 días	32 días	07.04. Bono Ingreso Solidario de 160.000 pesos (USD\$ 40.7) a familias pobres y en situación de vulnerabilidad que no reciben beneficios de otros programas sociales. 28.03. Medidas en el ámbito laboral con el fin de promover la conservación del empleo.

La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Ministerio de Salud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

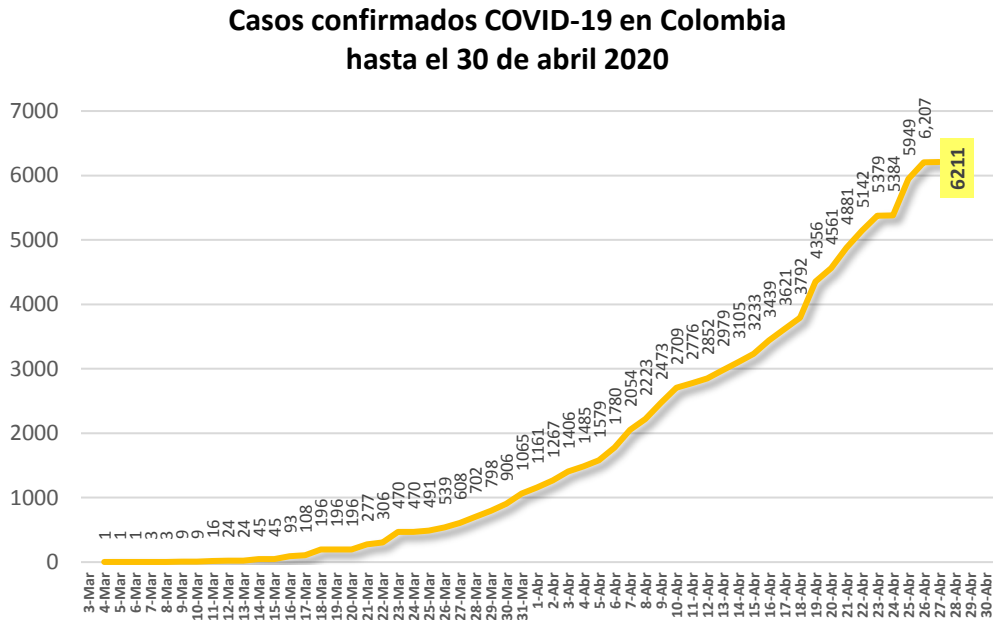
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.

[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN COLOMBIA

Al 30 de abril, Colombia ha reportado 6 211 casos confirmados y 278 personas fallecidas.

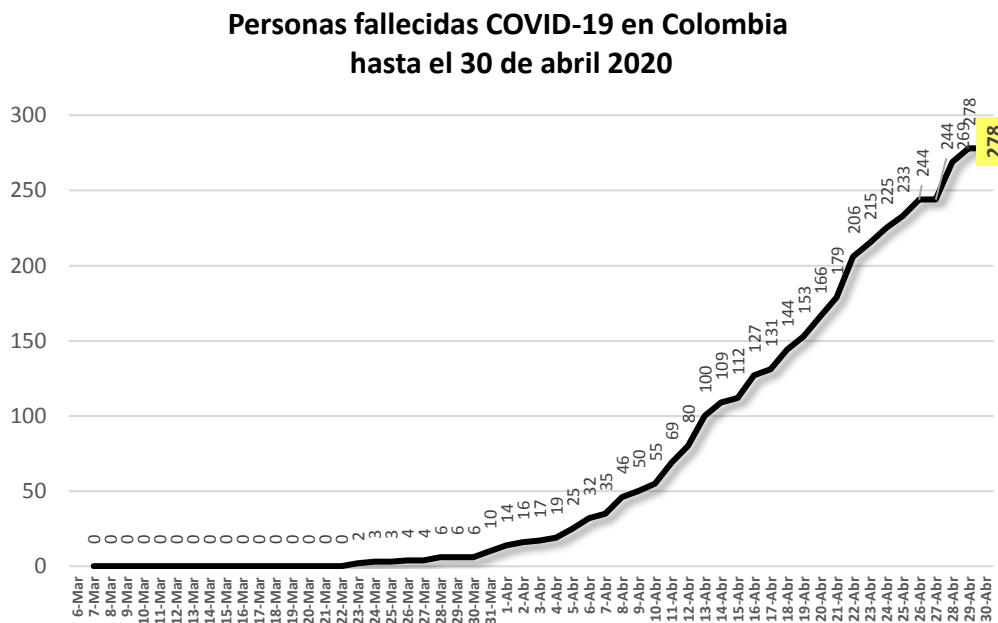
**Gráfico N° 26: Número de casos confirmados de COVID-19 en Colombia al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 12.21 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 5.46 x millón de habitantes y letalidad de 4.5%.

**Gráfico N° 27: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Colombia al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)



---

Desde el primer caso reportado al 30 de abril, la epidemia en Colombia tiene 55 días. Es el 5° país con mayor número de casos confirmados y 4° en número de fallecidos entre los países de Sudamérica. Ocupa el 6° lugar en incidencia, 5° en mortalidad, y 4° en letalidad. Es el 5° país con el mayor número de pruebas realizadas y el 6° en pruebas por millón de habitantes.

Según las proyecciones realizadas, se estima que el 0,4% de los colombianos se contagiarán de coronavirus, unas 200 000 personas. De ellas, el 15% llegarían a ser casos graves y requerirán ser hospitalizados sin ventilación artificial; mientras que el 5% tendrán una afectación severa, aproximadamente 10 000 pacientes que necesitarían ventilación asistida y unidades de cuidados intensivos.

Mediante el plan de optimización del Ministerio de Salud se pretende liberar la mayor cantidad posible de camas antes de llegar al pico de la pandemia, que se espera sea a mediados de mayo. Colombia cuenta con 5 361 camas UCI, pero de esas, el 80% están regularmente ocupadas. Es decir, en la práctica, el país parte con alrededor de 1.070 camas para atender los casos críticos de COVID-19.

Para ampliar la capacidad de hospitalización y la disponibilidad de camas de UCI, el Ministerio de Salud estableció tres ejes de acción: (1) Liberar la ocupación actual de camas hospitalarias para generar más disponibilidad con la capacidad instalada: El Gobierno le apunta a que, aplazando cirugías no vitales, y partiendo de que con la cuarentena se registran menos accidentes y riñas, podrá habilitar el 50% de las camas de cuidados intensivos ya instaladas. Es decir, 2 650 camas. (2) Convertir camas de cuidados intermedios en unidades de cuidados intensivos: El plan es convertir 2 500 camas de unidades de cuidado intermedio en camas de UCI, con lo que se llegaría a una oferta aproximada de 5 150 en el país. Para hacerlo, necesitarían el mismo número de ventiladores. (3) Comprar unidades de cuidados intensivos. Realizar la compra dos lotes diferentes: uno de 2 500 camas de UCI nuevas; y luego, en caso de que sea necesario, uno de 2 176 más.

Como parte de las medidas de contención, en el mes de marzo se decretó la cuarentena obligatoria, el cierre de fronteras terrestres, marítimas y fluviales, la prohibición de los vuelos internacionales de pasajeros, por un período de 30 días. Asimismo, se tomaron medidas para proteger la economía, afectada por la caída del precio del petróleo y una devaluación del 15% del peso.

El Aislamiento Preventivo Obligatorio en Colombia o Cuarentena comenzó a regir el 25 de marzo de 2020 hasta el 27 de abril de 2020. Sin embargo, se ha extendido del 28 de abril de 2020 hasta el 11 de mayo de 2020 ya con el nombre de "Aislamiento Preventivo Obligatorio Colaborativo e Inteligente. Es la primera Cuarentena en la historia de Colombia que se lleva a cabo y la cuarta pandemia que enfrenta el país luego de la pandemia de gripe española de 1918-1919, La Pandemia por la H1N1, el Chikunguña y el Dengue (que incluso hoy en día aún se presentan casos)

Entre las medidas económicas destaca la mayor disponibilidad de recursos para que los hospitales tengan liquidez para atender la pandemia. Se destinó un paquete de \$4,5 billones para sanear el sistema de salud y evitar que las deudas que tienen se siguieran acumulando.

Asimismo, se implementó el Programa Ingreso Solidario como un apoyo económico del Gobierno nacional a hogares en condición de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad económica que no reciban otras bonificaciones de programas sociales. Se entregarían \$160.000 mensuales (USD\$ 40.7) a tres millones de hogares en el país.

El 7 de febrero se designó al nuevo ministro de salud en medio de la pandemia.

## ECUADOR

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
17 643 060	1 940 939	11.0%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
980.2	4.2	1.4	1 183	6.71
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 10 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
20.5	12.0	1.72	6.71	17

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>)  
 (4)(5)(8) Instituto de Estadística y Censos (INEC). [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2018/Presentacion\\_ECEH\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2018/Presentacion_ECEH_2018.pdf)  
 (9) Asociación Latinoamericana de Tórax-ALAT

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	29 de febrero
Fecha del primer fallecido	15 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos confirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	9 019	1 962	60	11.1	3.1%	3.4
Abril	69 054	24 934	900	141.3	3.6%	51.0

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	71 días	11 días	11.03. Se declara la Emergencia Sanitaria Nacional.
2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.	66 días	6 días	06.03. Se intensifica el control en las terminales aéreas, exige a los pasajeros de México, España y Brasil que presenten una "Declaración de Salud del Viajero".

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones</b>	72 días	12 días	12.03. Se establecen restricciones para eventos masivos y de concentración de gente.
<b>4. Suspensión de clases</b>	72 días	12 días	12.03. se suspenden las clases a nivel nacional.
<b>5. Cuarentena preventiva para personas que arriivan al país</b>	72 días	12 días	12.03. Se exige aislamiento preventivo obligatorio a todo quien aterrice desde los países de alto contagio: China (provincias de Hubei y Guandong), España, Francia, Irán, Alemania, Corea del Sur o Italia
<b>6. Cierre de fronteras</b>	76 días	16 días	16.03. Se suspende el ingreso de pasajeros por vía aérea y marítima por 21 días.
<b>7. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	76 días	16 días	16.03. Toque de Queda, desde las 21:00 a las 05:00 am. Suspensión vuelos domésticos, suspensión transporte interprovincial, suspensión circulación de autos particulares 20.03, Toque de Queda desde las 19:00hrs. del sábado 21.03. hasta las 05:00hrs. del domingo 22. 29.03. Restricción vehicular en todo el territorio ecuatoriano. 31.01. Suspensión de la jornada laboral presencial hasta 5 de abril inclusive.
<b>8. Bonos a trabajadores</b>	80 días	20 días	20.03, Entrega de "kits alimenticios" (cajas de mercadería) a familias vulnerables en todo el país. 01.04. Pago de bono de 60 dólares mensuales a 400 mil familias pertenecientes al sector informal.

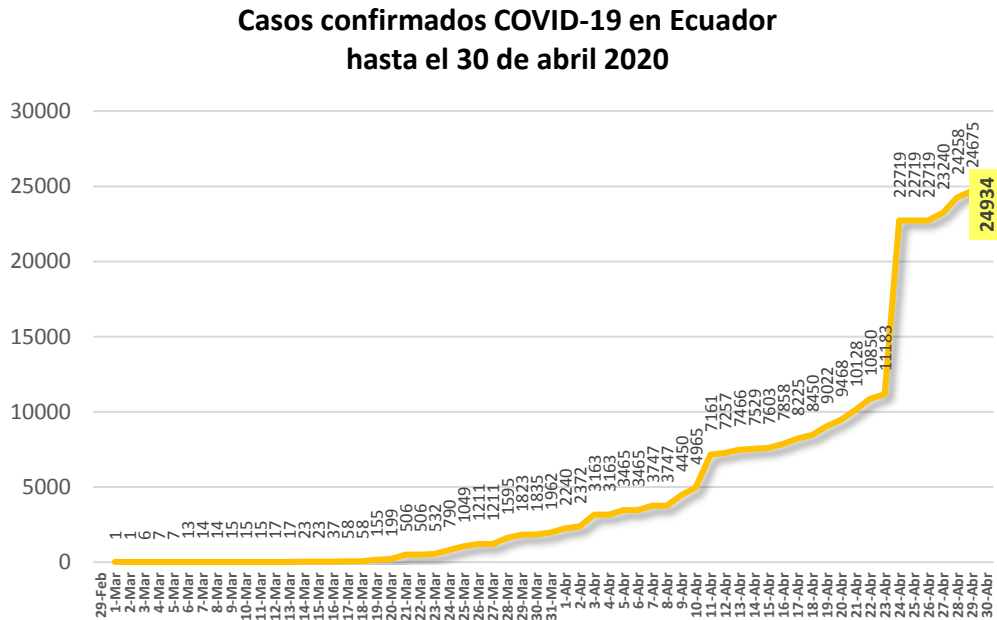
La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Ministerio de Salud de Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/>  
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.  
[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN ECUADOR

Al 30 de abril, Ecuador ha reportado 24 934 casos confirmados y 900 personas fallecidas.

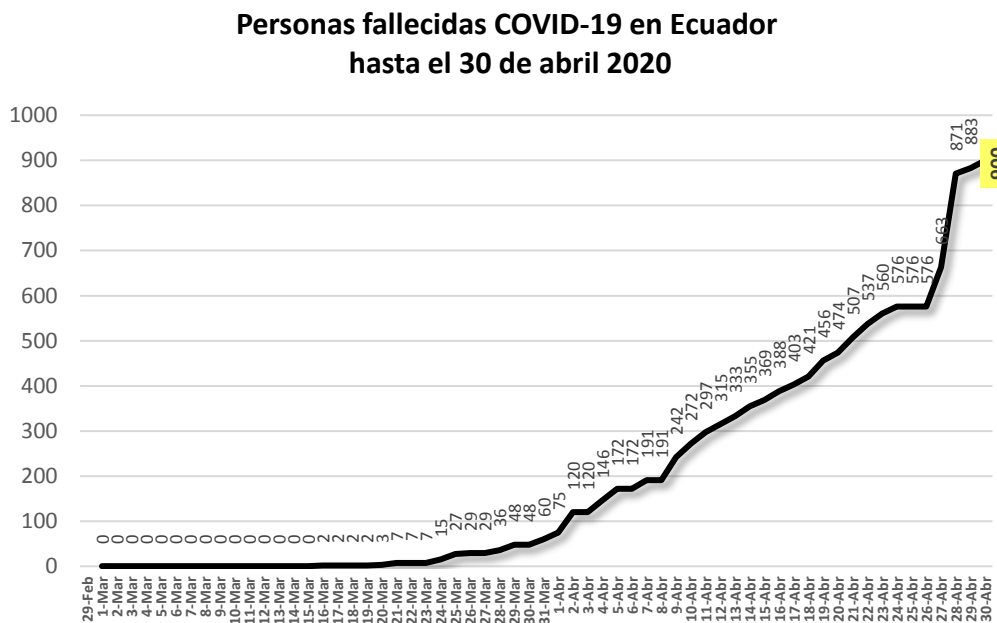
**Gráfico N° 28: Número de casos confirmados de COVID-19 en Ecuador al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 141.32 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 51 x millón de habitantes y letalidad de 3.6%.

**Gráfico N° 29: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Ecuador al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

---

Ecuador, al 30 de abril, lleva 61 días de epidemia desde el primer caso reportado. En cuanto al número de casos y fallecidos se ubica en la 3ª posición entre los países de Sudamérica. Ocupa el 1er lugar en incidencia y mortalidad, y el 6° en letalidad. Es el 6° país en cantidad de pruebas realizadas y el 5° en pruebas por millón de habitantes.

El primer registro por coronavirus dentro del país se dio el día 29 de febrero de 2020, con un caso importado de España. En el mes de marzo las cifras se fueron incrementando rápidamente, afrontando la ciudad de Guayaquil, con la mayoría de los casos del país, una emergencia de salubridad con el sistema de salud abarrotado y dificultades para el levantamiento de cuerpos y defunciones.

El 11 de marzo, se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria, siendo las principales medidas adoptadas: el cierre de fronteras marítimas y aéreas a toda persona extranjera (incluidos ecuatorianos en el exterior); restricción de aglomeraciones (inicialmente el límite permitido fue de 30 personas), posteriormente, se ha prohibido todo tipo de evento o reunión social en todo el territorio nacional. Se declara también, el toque de queda y la suspensión de todas las actividades, exceptuando a las industrias agrícolas, ganaderas, de salud, bancos y comercios de alimentos. La medida también faculta a los militares a resguardar el control en las ciudades y restringir algunos derechos, como el de reunión

Debido a la emergencia sanitaria en todo el territorio, se obligó a quienes arribaban al país desde España, Italia, Irán, Francia, Corea del Sur y dos provincias de China (Hubei y Cantón) a que se aislaran en sus domicilios durante 14 días. En lo sucesivo, se fueron dando medidas para prevenir los contagios de COVID-19 en el país. En general, durante marzo, se emitieron recomendaciones para cuidar a un paciente positivo en el hogar, siempre que no requiera atención hospitalaria.

Entre las medidas económicas adoptadas: El gobierno anunció la reducción del gasto estatal (se propone eliminar entidades como la Secretaría Técnica de Juventudes, cuatro Agencias de Regulación y Control, tres Institutos, tres Empresas Públicas, cuatro Secretarías Técnicas y la empresa de Medios Públicos). Incremento en 0.75% las retenciones en la fuente de Impuesto a la Renta en las empresas, como, por ejemplo, las del sector bancario, petrolero, telecomunicaciones.

Asimismo, los pagos de impuestos para los meses de abril, mayo y junio se diferirán en seis meses. Eliminación de aranceles para medicamentos utilizados para atender la emergencia. Las cafeterías, restaurantes, bares no deberán atender, pero solo podrán realizar envíos a domicilios. Los restaurantes ubicados en los hoteles solo podrán ofrecer el servicio a sus huéspedes. Se suspenden todas las actividades comerciales o establecimientos que aglutinen a más de 30 personas, a excepción de los que expendan productos de primera necesidad, farmacéuticos, ortopédicos, para mascotas y de telecomunicaciones. Los empleadores y los trabajadores deberán llegar a acuerdos sobre las modalidades de trabajo. Mientras dure la emergencia no se harán cortes de servicios básicos por falta de pago.

El gobierno ha destinado un Bono de Protección Familiar por la Emergencia Sanitaria a familias de escasos recursos. En una primera etapa se han entregado dos pagos de USD\$ 60 mensuales durante abril y mayo a unas 400 mil familias. En la segunda fase se espera entregar un solo pago de USD\$ 120 para beneficiar a 550 000 familias.

El 21 de marzo se designó al nuevo ministro de salud en medio de la pandemia.

## PARAGUAY

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
7 132 530	706 170	9.9%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
724.3	4.2	0.8	734	10.29
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 10 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
2.4	4.0	1.9	10.3	1

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>)  
 (4)(5)(9) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Dirección de Terapias. <https://www.mspbs.gov.py/index.php>  
 (8) Sociedad Paraguaya de Medicina Critica y Cuidados Intensivos. <http://www.spmcycci.org.py/?view=medcert>  
 (10) Laboratorio Central de Salud Pública de Paraguay.

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	7 de marzo
Fecha del primer fallecido	20 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos confirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	1 062	64	3	0.9	4.7%	0.42
Abril	9 454	249	9	3.5	3.6%	1.26

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	78 días	11 marzo	18.03. Estado de Emergencia Sanitaria. 26.03. Se declara el Estado de Emergencia

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.</b>	23 días	0 días	23.01. Monitoreo epidemiológico en aeropuerto internacional.
<b>3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones</b>	75 días	18 días	25.03. Suspensión de cualquier evento masivo en todo el país incluyendo (cines, cafés, restaurant, centros deportivos y otros).
<b>4. Suspensión de clases</b>	70 días	3 días	10.03. Suspensión de clases a nivel nacional. 27.03 Postergación de clases presenciales hasta el mes de diciembre.
<b>5. Cuarentena preventiva para personas que arri van al país</b>	75 días	8 días	15.03. Todo viajero que ingresa al país hara cuarentena por 14 días.
<b>6. Restricción de vuelos de países con casos confirmados de COVID-19</b>	74 días	7 días	14.03. Cancelación de vuelos desde y hacia Europa
<b>7. Cierre de fronteras</b>	78 días	11 días	18.03. Restricción de ingreso a extranjeros al país. 23.03. Cierre de los vuelos internacionales.
<b>8. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	70 días	3 días	10.03. Aislamiento Preventivo General (cuarentena parcial). 20.03. Se ordena el aislamiento preventivo general de la población por razones sanitarias en todo el territorio (cuarentena total). 24.03. Se cancelan operaciones de vuelos comerciales y privados.
<b>9. Bonos a trabajadores</b>	87 días	20 días	27.03. Entrega de Bono de 500 mil guaraníes (76.6 dólares) en efectivo a un universo cercano a las 330 mil familias 08.03. Bono de USD\$ 85 a cada familia de trabajadores en situación de vulnerabilidad y del sector de Agricultura Familiar Campesina.

La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

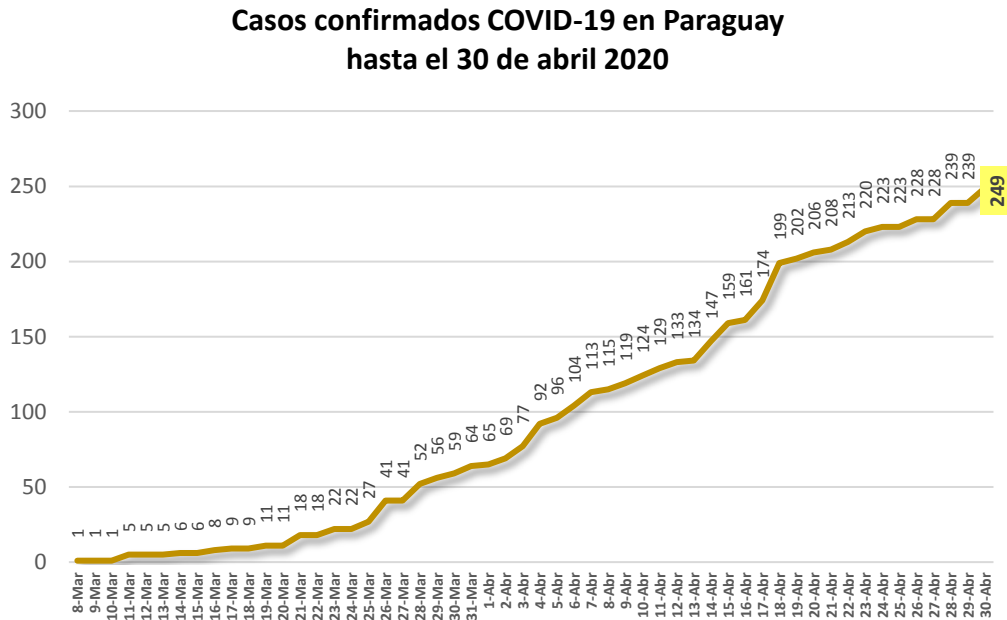
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.

[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN PARAGUAY

Al 30 de abril, Paraguay ha reportado 249 casos confirmados y 9 personas fallecidas.

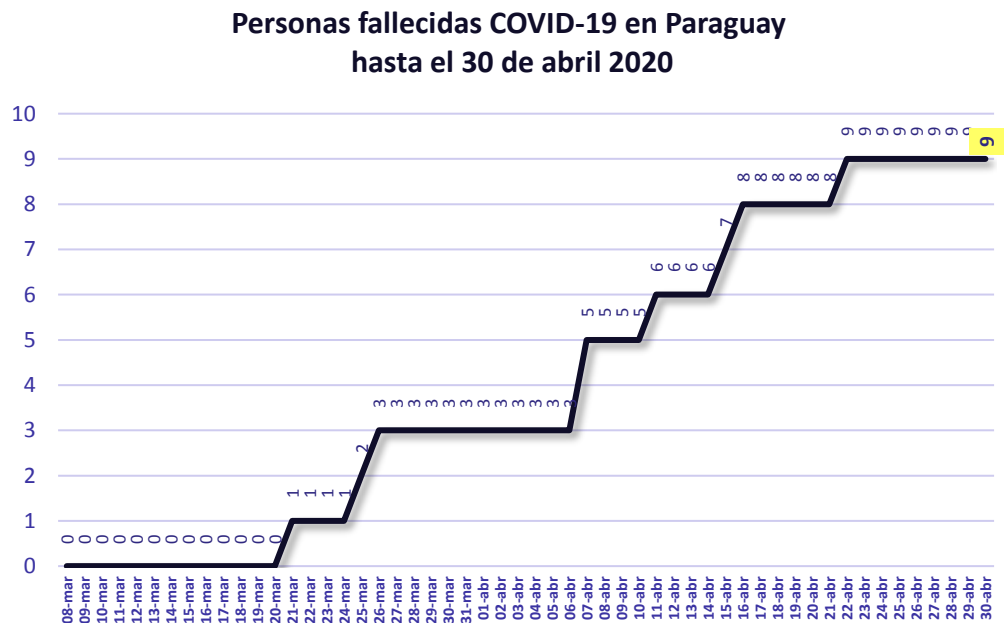
**Gráfico N° 30: Número de casos confirmados y personas fallecidas de COVID-19 en Paraguay al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 3.5 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 1.26 x millón de habitantes y letalidad de 3.6%.

**Gráfico N° 31: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Paraguay al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)



---

Desde el primer caso reportado al 30 de abril, la epidemia en Paraguay lleva 54 días. Es el país que ha notificado el menor número de casos confirmados y de personas fallecidas entre los países de Sudamérica. Es el segundo país menos poblado, y ocupa el 9° lugar en incidencia y en mortalidad, ocupando el 5° lugar en letalidad. El número de pruebas realizadas es el segundo más bajo (9° lugar) y el 8° lugar en pruebas por millón de habitantes.

De 7 millones de habitantes, se estima que el 20% podría presentar complicaciones, es decir 1 400 000 personas, y el 2% podría llegar al deceso (OMS). Se espera que los fallecimientos se den principalmente en personas mayores o que viven con otras enfermedades. De ese 20% hay un 5% que son los pacientes que necesitaran de cuidados intensivos. El Ministerio de Salud tiene 304 camas funcionando de terapia; sin embargo, se ha contabilizado 734 camas en total en todos los subsectores.

El 9 de marzo el gobierno suspendió por dos semanas las clases y cualquier evento masivo en todo el país y la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil canceló todos los vuelos desde y hacia Europa entre el 14 y el 26 de marzo.

El 26 de marzo, se promulga la Emergencia Nacional, y dispone inmediatamente el desembolso de 100 millones de dólares estadounidenses, de un total de 514 millones de la misma moneda, para el Ministerio de Salud. Asimismo, se declara la cuarentena a partir del 10 de marzo. Se dicta la prohibición de salir de salir a lugares públicos, ya sea público y privado.

El 27 de abril se postergan las clases presenciales hasta el mes de diciembre en todos los niveles educativos, incluido Universidades, Institutos Superiores y demás instituciones formadoras. Las cuales estaban suspendidas desde el 10 de marzo.

Entre las principales medidas adoptadas para contener la epidemia en las subsiguientes semanas de marzo y abril: Se suspenden los eventos y espectáculos públicos o privados de concurrencia masiva, se suspenden todo tipo de actividades en lugares cerrados, tales como cines, teatros, salas de conferencias, clubes, y centros culturales. Se establece que los centros comerciales, centros de trabajo, industrias, oficinas públicas, transporte público, terminales de transporte, establecimientos penitenciarios, y establecimientos similares deben implementar medidas de higiene, seguridad y salubridad para mitigar la circulación del virus.

La Administración Nacional de Electricidad (ANDE) informó que se prorroga por 15 días el vencimiento de facturas del servicio eléctrico y que se ha tomado la determinación de realizar fraccionamientos de pagos, sin intereses. Asimismo, no habrá cortes del servicio a causa de la mora por pago, durante este plazo. El Ministerio de Industria y Comercio fijó precios referenciales para productos relacionados con la prevención del coronavirus, como el alcohol en gel, las mascarillas y los guantes.

El 25 de marzo se anuncia la entrega de Bono de 500 mil guaraníes (76.6 dólares) en efectivo a un universo cercano a las 330 mil familias.

El 8 de abril se anuncia la entrega del subsidio del 25% del salario mínimo a los trabajadores en estado de vulnerabilidad ante la emergencia sanitaria. El programa, denominado Pytyvõ, destinado a beneficiar a los sectores de trabajadores informales, entre ellos, el sector de la Agricultura Familiar Campesina (AFC). El monto de subsidio corresponde a USD 85 aproximadamente para cada familia

## PERU

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
32 971 846	4 124 352	12.51%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
671	3.2	1.6	852	2.58
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 10 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
12.7	13.5	2.1	5.0	9

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5)(9)(10) Ministerio de Salud. Reporte diario. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe) (8) Sociedad Peruana de Medicina Intensiva

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	6 de marzo
Fecha del primer fallecido	19 de marzo

Fuente: Plataforma Unica del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados> Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos cofirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	1 667	852	11	2.58	1.29%	0.33
Abril	318 252	36 976	1 051	112.14	2.84%	31.88

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) Ministerio de Salud del Perú. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus310320.pdf>

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de Emergencia	75 días	9 días	15.03 Se decreta la Emergencia Sanitaria a nivel nacional.
2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.	71 días	5 días	11.03. Control y aislamiento de pasajeros provenientes de países con casos autóctonos de coronavirus.

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones</b>	72 días	6 días	12.03. Prohibición de concentraciones masivas mayores a 300 personas. 15.03. Restricción de reuniones en todo el territorio.
<b>4. Suspensión de clases</b>	75 días	9 días	15.03. Suspensión de clases presenciales a nivel nacional
<b>5. Cuarentena preventiva para personas que arriivan al país</b>	72 días	6 días	12.03. Control y aislamiento de los pasajeros provenientes de países con casos de coronavirus autóctonos, 22.03. Habilitación de hoteles para que peruanos que regresan del exterior guarden cuarentena por 15 días.
<b>6. Restricción de vuelos de países con casos confirmados de COVID-19</b>	76 días	10 días	16.03. Suspensión de la llegada de vuelos procedentes de Europa y Asia
<b>7. Cierre de fronteras</b>	76 días	10 días	16.03. Durante el estado de emergencia, se dispone el cierre total de las fronteras, queda suspendido el transporte internacional de pasajeros, por medio terrestre, aéreo, marítimo y fluvial.
<b>8. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	76 días	10 días	16.03. Aislamiento social obligatorio. Restringidos los derechos libertad, seguridad personal, inviolabilidad del domicilio, libertad de reunión y de tránsito en territorio nacional.
<b>9. Bonos y bonificaciones</b>	75 días	9 días	15.03. Bono extraordinario no remunerativo por labor efectiva del personal asistencial que brinda atención por el Coronavirus COVID-19 23.03. Bono de S/380 (aprox. US\$105) para familias de extrema pobreza. 26.03. Bono para 800 mil trabajadores independientes reciban el bono de S/380. 27.03. Segunda transferencia que se suma a los 380 soles a familias de menos ingresos. 27.03. Compra de canasta básica de alimentos para hogares más carenciados (1 874 municipios recibirán 200 millones de soles).

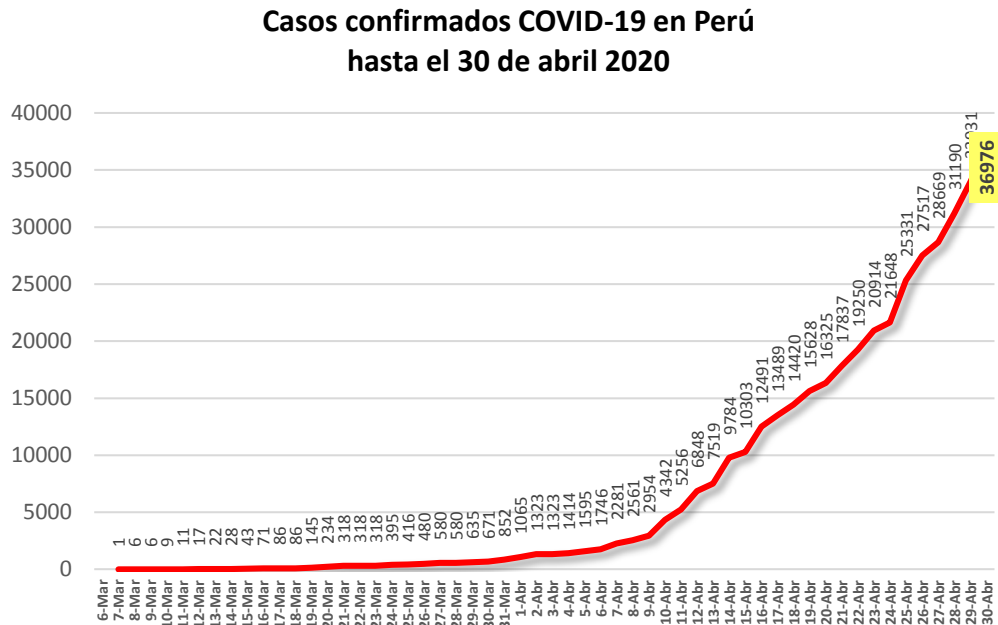
La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Presidencia del Consejo de Ministros del Perú. Plataforma Unica del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>.

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN PERU

Al 30 de abril, Perú ha reportado 36 976 casos confirmados y 1 051 personas fallecidas.

**Gráfico N° 32: Número de casos confirmados y personas fallecidas de COVID-19 en Perú al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 112.14 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 31.88 x millón de habitantes y letalidad de 2.8%.

**Gráfico N° 33: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Perú al 30 de abril del 2020.**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

---

Al 30 de abril la epidemia en el Perú lleva 55 días desde el primer caso reportado. En cuanto al número de casos y fallecidos se ubica en la 2ª posición entre los países de Sudamérica. Ocupa el 3er lugar en incidencia y mortalidad, tiene una letalidad relativamente baja, ocupando el 8º lugar. Es el 3º país en cantidad de pruebas realizadas y el 2º en pruebas por millón de habitantes.

Perú fue el primer país de la región en decretar una cuarentena general obligatoria, el 15 de marzo. Durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional y la cuarentena, las personas únicamente solo pueden circular por las vías de uso público para la prestación y acceso a servicios y bienes esenciales. Se suspende el acceso al público a locales y establecimientos, a excepción de: establecimientos comerciales minoristas de alimentación, bebidas, productos y bienes de primera necesidad, establecimientos farmacéuticos, médicos, ópticas y productos ortopédicos, productos higiénicos, grifos y establecimientos de venta de combustible.

Durante el estado de emergencia, se dispone el cierre total de las fronteras, por lo que queda suspendido el transporte internacional de pasajeros, por medio terrestre, aéreo, marítimo y fluvial. Además, el Ministerio de Educación postergó el inicio del año escolar. Desde el 16 marzo, se establece el aislamiento domiciliario de todas las personas que ingresen al país provenientes de Italia, España, Francia y China, por un periodo de 14 días.

Para mejorar la capacidad de observación y atención de las personas infectadas por COVID-19 se habilitaron las instalaciones de la Villa Panamericana, donde se realizaron los Juegos Panamericanos. Asimismo, se habilitó un nuevo hospital, el Hospital de Lima Este Vitarte, nosocomio destinado a atender de manera integral los casos de coronavirus. Este moderno centro de contención hospitalaria brindará atención especializada a los pacientes diagnosticados que presenten insuficiencia respiratoria grave, referidos a escala nacional. Se ha incrementado la capacidad de camas UCI de 120 a 852, se espera superar las 1 000 camas en las próximas semanas. En términos generales, el Perú, está en desventaja respecto a sus vecinos sudamericanos respecto al gasto en salud el PBI (3.2%) y en disponibilidad de camas hospitalarias y de cuidados intensivos.

Se implementan medidas económicas para hacer frente al impacto de la epidemia: Subsidio del Estado a las empresas de 35% para los trabajadores con salarios de menos de 1 500 soles. Las personas podrán retirar hasta 2 400 soles de sus cotizaciones de previsionales para enfrentar la emergencia. Se dispuso 300 millones soles (USD 85 millones aprox.) apoyo para las pequeñas empresas MYPE y 12 900 millones de soles (USD3,7 millones aprox.) para repatriar peruanos desde el extranjero (turistas).

Desde el 22 de marzo, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) determinó un bono económico de S/380 (aprox. USD\$ 105) a cada familia vulnerable por un periodo de 15 días durante el estado de emergencia. El 23 de abril, el gobierno anunció el Bono Familiar Universal Perú 2020. Esto será un apoyo de 760 soles para que 6 millones 800 mil hogares afronten la paralización económica. El impulso económico, que incluye el apoyo a 2,7 millones (Yo me quedo de casa), 800 mil (bono independiente) y 1 millón (bono rural), busca ayudar al 75 % de hogares que no cuentan con ingresos suficientes para mitigar gastos sustanciales.

El 20 de marzo es reemplazada la Ministra de Salud en medio de la pandemia.

## URUGUAY

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
3 473 727	702 925	20.24%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
1 747.80	6.4	2.4	700	20.15
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 10 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
50.5	19.3	17.3	16.41	12

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5)(10) Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (9) Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva.

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	13 de marzo
Fecha del primer fallecido	29 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos confirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	3 819	338	1	9.73	0.3%	0.29
Abril	19 016	630	15	18.14	2.4%	4.32

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) Presidencia del Gobierno de Uruguay. <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/comunicado-sinae-coronavirus-marzo>

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de emergencia	73 días	0 días	13.03. Se declara la Emergencia Sanitaria nacional.
2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.	56 días	0 días	25.02. Plan de contingencia para detectar casos sospechosos en aeropuerto internacional.

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones	73 días	0 días	13.03. Suspensión de todos los espectáculos públicos.
4. Suspensión de clases	74 días	1 día	14.03. Suspensión de las clases en todo nivel de enseñanza, tanto público como privado. 03.04. Suspensión indefinida de clases presenciales.
5. Cuarentena preventiva para personas que arriban al país	73 días	0 días	13.03 Cuarentena obligatoria de 14 días para los pasajeros provenientes de países de riesgo: China, Corea del Sur, Japón, Singapur, Irán, Italia, España, Francia y Alemania.
6. Restricción de arribos de países con casos confirmados de COVID-19	80 días	7 días	20.03. Se suspenden todos los vuelos de Europa, desde el viernes 20 (00:00hrs), hasta nuevo aviso. 23.03. Ministerio de Salud uruguayo incorporó a Chile, Argentina y Brasil en la lista de los países comprendidos como de riesgo (lista que ya contemplaba a China, Corea del Sur, Irán, Singapur, Japón, Italia, España, Francia, Alemania, y Estados Unidos)
7. Cierre de fronteras	76 días	3 días	16.03. Se decreta el cierre total de fronteras con Argentina (terrestre, fluvial y aérea), 22.03. Frontera terrestre común con Brasil cerrada.
8. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)	73 días	0 días	13.03 Cuarentena voluntaria
9. Bonos y bonificaciones	84 días	11 días	24.03. Gobierno duplica monto de la tarjeta Uruguay Social y canastas de alimentos. 26.03. Gobierno decreta que las personas mayores de 65 años podrán permanecer en aislamiento por un máximo de 30 días, accediendo a un subsidio por enfermedad.

La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Presidencia del Gobierno de Uruguay. <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/comunicado-sinae-coronavirus-marzo>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.

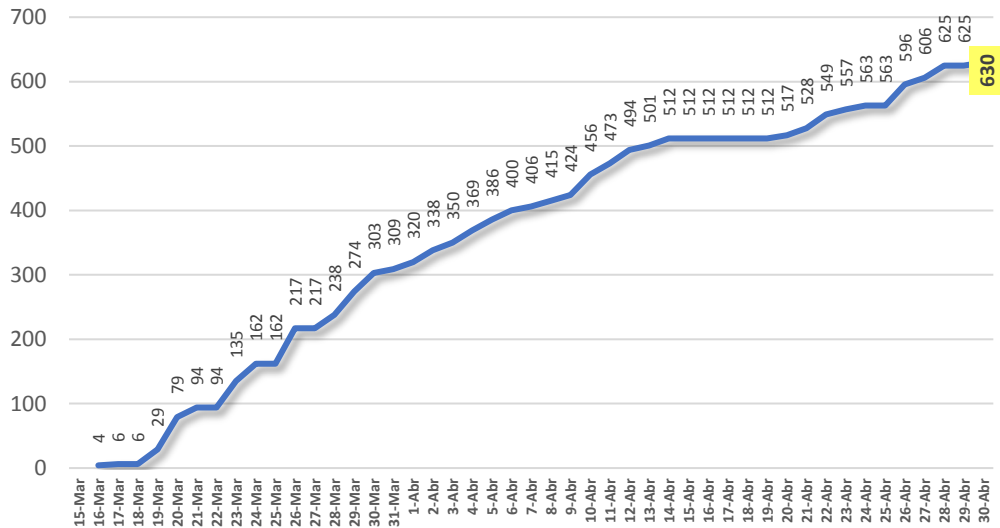
[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN URUGUAY

Al 30 de abril, Uruguay ha reportado 630 casos confirmados y 15 personas fallecidas.

**Gráfico N° 34: Número de casos confirmados y personas fallecidas de COVID-19 en Uruguay al 30 de abril del 2020.**

**Casos confirmados COVID-19 en Uruguay hasta el 30 de abril 2020**

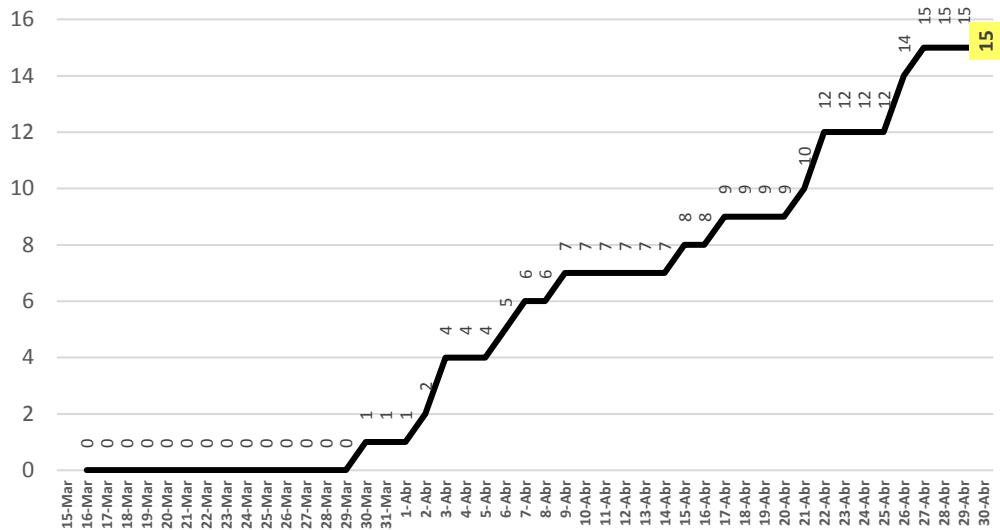


Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 18.14 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 4.32 x millón de habitantes y letalidad de 2.4%.

**Gráfico N° 35: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Uruguay al 30 de abril del 2020.**

**Personas fallecidas COVID-19 en Uruguay hasta el 30 de abril 2020**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)



---

Uruguay fue uno de los últimos países de la región en confirmar casos. Al 30 de abril, la epidemia en Uruguay tiene 48 días. En cuanto al número de casos confirmados y número de fallecidos se ubica en la 8° lugar entre los países de Sudamérica, pero también es el país menos poblado y el país con el mayor porcentaje de población mayor de 60 años (20.2%). Ocupa el 5° lugar en incidencia, 8° en mortalidad, y tiene una baja letalidad (9° lugar). Es el 8° país en número de pruebas realizadas y el 4° en pruebas por millón de habitantes.

Según los datos del Ministerio de Salud Pública, se cuenta con aproximadamente 700 camas de cuidados intensivos disponibles en Uruguay, de las cuales 150 pertenecen al sector público, con un promedio de ocupación estacional entre 60-80%. Se espera incrementar el número a 900 camas, además de comprar 400 respiradores y crear centros especializados. Sin embargo, como en otros países, hay hospitales con escasez de respiradores. El 22 de marzo se acondicionó un hospital privado para esta emergencia sanitaria, convirtiéndose en el primer Centro COVID de Uruguay

Entre las medidas tomadas tras la confirmación del primer caso el pasado 13 de marzo, se declaró la emergencia sanitaria y dispuso el cierre parcial de fronteras, suspensión de clases y de espectáculos públicos, permanencia de las personas en sus domicilios y una campaña de concientización e información acerca de las características del virus. A diferencia de los otros países, en Uruguay la cuarentena es voluntaria pese a suspender espectáculos, partidos de fútbol, clases, velatorios, reuniones, centros comerciales.

El 26 de marzo, el Estadio de fútbol Centenario prestó instalaciones para el ingreso de personas en situación de calle. El Gobierno aprobó una inversión de 1.000 millones de pesos (USD\$ 21.8 millones) para crear nuevos refugios para personas mayores de 65 años, o en situación de calle, así como para incrementar el presupuesto del Instituto Nacional de Alimentación.

En un intento por generar mayores fondos, el gobierno dispuso rebajar el sueldo de funcionarios públicos que cobren por encima de los 80 mil pesos uruguayos netos (alrededor de USD\$ 1 850 dólares). Los descuentos serán del 5, 10 y 20%, y se extenderán en principio por dos meses. Este dinero irá al Fondo Coronavirus que el gobierno creó para combatir la pandemia.

Se dispuso la entrega de canastas alimentarias en el mes de abril y mayo a las 118 mil familias que forman parte del llamado "Plan de Equidad". Se abrió además una línea telefónica para que trabajadores informales que no están incluidos en ninguna red de contención pueda sumarse. También se anunciaron medidas para aliviar la carga tributaria, como el aplazamiento de vencimientos de pagos en sectores como patentes y la contribución inmobiliaria.

El 19 de marzo, el Ministerio de Economía publicó los precios de elementos de higiene. El Área de Defensa al Consumidor, los precios de elementos esenciales para prevenir alzas

Cabe destacar que el presidente asumió el 1° de marzo de 2020, apenas 12 días antes de confirmar el primer caso de COVID-19. El 2 de marzo asumió el nuevo ministro de salud en medio de la pandemia.

## VENEZUELA

### DATOS POBLACIONALES

POBLACION (2020 est)	Poblacion > 60 años (2020 est)	%
28 435 943	3 444 559	12.11%

Fuente: Fuente: División de Población de Naciones Unidas. Consulta: 20/04/2020. Disponible en (<https://population.un.org/wpp/Download/Probabilistic/Population/>)

### DATOS DEL SISTEMA DE SALUD

Gasto per cápita en salud dólares internacionales ajustado ppa (1)	% Gasto Público por PBI (2)	Razón de Camas x 1 000 hab. (3)	N° Camas de Cuidados Intensivos (4)	Camas de Cuidados Intensivos x 100 000 hab. (5)
579.4	1.5	0.9	1 213	4.27
N° Médicos x 10 000 hab. (6)	N° Enfermeras x 10 000 hab. (7)	N° Intensivistas x 10 000 hab. (8)	Respiradores mecánicos x 100 000 hab. (9)	N° laboratorios para COVID-19 (10)
17.3	20.1	0.6	0.3	1

Fuente: (1)(2)(3)(6)(7) OPS/OMS. Datos compilados por el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud de la Base Global de Gastos en Salud. Washington, D.C. Última actualización: 15 de Mayo de 2018. (<http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>) (4)(5) Ministerio de Salud de Venezuela. <http://www.mpps.gob.ve/> (8)(9) Sociedad Venezolana de Medicina Critica. <https://es.scribd.com/doc/49871745/MEDICINA-CRITICA> . ONG venezolana Médicos por la Salud. (10) Instituto Nacional de Higiene

### DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Fecha del primer caso	13 de marzo
Fecha del primer fallecido	26 de marzo

Fuente: Centro de Recursos sobre el Coronavirus, Universidad Johns Hopkins

Meses	N° Personas Tamizadas	N° Casos Diagnosticados	N° Fallecidos Reportados	Incidencia x 100 000 hab.	Letalidad fallecidos/casos cofirmados	Mortalidad fallecidos / millón hab.
Marzo	1 779	143	3	0.5	2.1%	0.11
Abril	458 737	331	10	1.16	3.0%	0.35

Fuente: Elaboración propia con datos del Reporte situacional de la OMS. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

### DATOS DE ACCIONES REALIZADAS

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
1. Estado de Emergencia	72 días	0 días	12.03. Emergencia nacional en todo el territorio como medida de prevención ante la pandemia de coronavirus.

Acciones realizadas	Tiempo desde inicio de epidemia en el mundo	Tiempo transcurrido desde primer caso en el país	Características
<b>2. Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo.</b>	79 días	0 días	09.02. Activan medidas de control en aeropuertos y puestos fronterizos.
<b>3. Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones</b>	72 días	0 días	12.03. Se suspenden reuniones, eventos y concentraciones a nivel nacional
<b>4. Suspensión de clases</b>	76 días	3 días	16.03. Las clases de todos los niveles educacionales, fueron suspendidas y se organiza un sistema de educación a distancia.
<b>5. Cuarentena preventiva para personas que arriban al país</b>	74 días	1 día	14.03. Cuarentena obligatoria por dos semanas para las personas que hayan ingresado al país en el mes de marzo provenientes de Europa.
<b>6. Restricción de arribos de países con casos confirmados de COVID-19</b>	72 días	0 días	12.03. Suspensión de todos los vuelos provenientes de Europa y Colombia.
<b>7. Cierre de fronteras</b>	74 días	1 día	14.03. Cierre de frontera con Colombia 18.03. Cierre de frontera con Brasil.
<b>8. Restricción de movilidad de la población (aislamiento social)</b>	75 días	2 días	15.03. Cuarentena para 7 estados. 17.03. Cuarentena social y colectiva que se extiende a todo el país.
<b>9. Bonos y bonificaciones</b>	113 días	40 días	22.04. Entrega de Bono Salud y Vida mediante el sistema de carnet de la Patria. La ayuda económica es de 350 000 bolívares (USD\$ 2.41 dólares)

La fechas son referenciales de acuerdo a la información pública disponible.

**Fuente:** Ministerio de Salud de Venezuela. <http://www.mpps.gob.ve/>

Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.

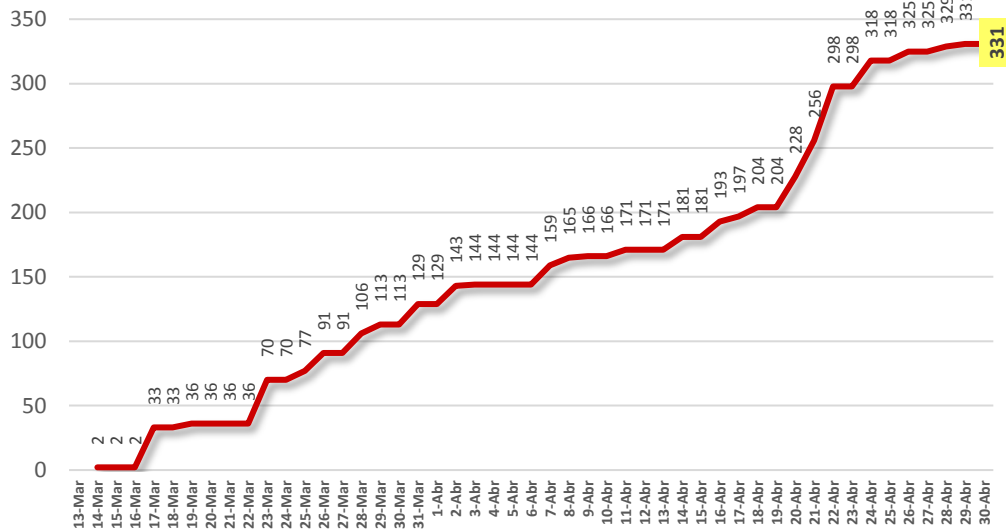
[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)

## SITUACION DE LA EPIDEMIA EN VENEZUELA

Al 30 de abril, Venezuela ha reportado 331 casos confirmados y 10 personas fallecidas.

**Gráfico N° 36: Número de casos confirmados y personas fallecidas de COVID-19 en Venezuela al 30 de abril del 2020.**

**Casos confirmados COVID-19 en Venezuela hasta el 30 de abril 2020**

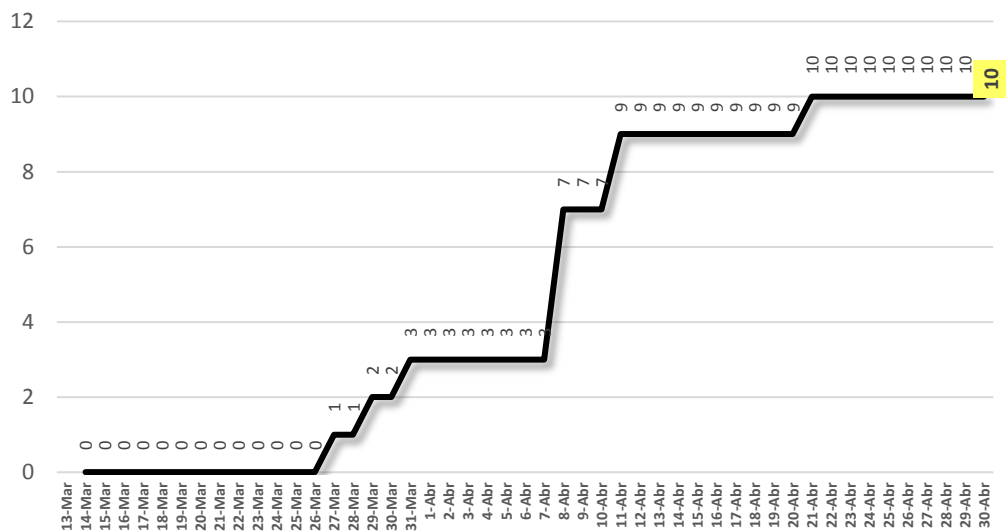


Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

La incidencia al 30 de abril es de 1.16 x 100 000 habitantes, con una mortalidad de 0.35 x millón de habitantes y letalidad de 3%.

**Gráfico N° 37: Número de personas fallecidas de COVID-19 en Venezuela al 30 de abril del 2020.**

**Personas fallecidas COVID-19 en Venezuela hasta el 30 de abril 2020**



Fuente: OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)

---

Venezuela es un país con crisis política, social y económica, inseguridad alimentaria, falta de medicamentos e insumos, con cortes esporádicos de agua y luz, y con un importante éxodo de profesionales de la salud. Sin embargo, las cifras reportadas no se condicen con la situación interna ni con el comportamiento de la epidemia en los demás países de la región. La curva de la evolución de casos y personas fallecidas es rectilínea, con días en los que no se reportan casos ni fallecidos, ni se muestra un incremento exponencial como en todos los demás países.

Desde el primer caso reportado al 30 de abril, han transcurrido 48 días de epidemia en Venezuela. Es uno de los países que han notificado los menores números de casos confirmados y de personas fallecidas entre los países de Sudamérica, ocupando el 9° lugar en casos confirmados y personas fallecidas. Ha reportado la menor incidencia y mortalidad de los diez países y ocupa el 7° lugar en letalidad. Según las cifras reportadas, sería el país que más pruebas ha realizado y el que más pruebas por millón de habitantes registra, sin embargo, solo se conoce que un laboratorio tendría la capacidad para hacer pruebas certificadas.

El 15 de marzo, se decretó la cuarentena para siete estados inicialmente, luego el 17 de marzo se extendió a todo el país, convirtiéndose en el segundo país de la región en decretar el aislamiento obligatorio.

Entre las medidas tomadas para la contención de la epidemia destacan: Cuarentena obligatoria a todo viajero proveniente de Europa que haya llegado al país, control de temperatura a los viajeros, suspensión por un mes de los vuelos a Venezuela desde Europa y Colombia, y luego la suspensión total de vuelos al exterior.

Las clases fueron suspendidas, así como los eventos deportivos, y se prohibieron las concentraciones en lugares públicos. Se instruyó que en los restaurantes solo se ofrezca comida para llevar y pidió suspender las actividades en discotecas y bares.

Se declaró al sistema sanitario en Emergencia permanente y el Ministerio de Salud de Venezuela publicó una lista de hospitales centinelas (45 establecimientos), que fueron dotados con los medios para tratar a los pacientes afectados por el virus que ha provocado una alerta sanitaria global.

El 19 de marzo se anunció un despistaje masivo de coronavirus en toda Venezuela, con el objetivo de aplicar más de un millón de pruebas, facilitadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre las medidas económicas tomadas: Se anuncia la inamovilidad laboral en defensa de los trabajadores hasta el 31 de diciembre y se aplica un plan especial de pago de nóminas para las pequeñas y medianas industrias por un lapso de seis meses. Se establece la supresión inmediata por seis meses del pago de alquileres de comercio y viviendas. Se suspende por seis meses el pago de capital e intereses de créditos, además de la suspensión moratoria de pagos.

Se dispone la entrega de Bono Salud y Vida mediante el sistema de carné de la Patria que se solicita del 22 al 30 de abril. La ayuda económica es de 350 000 bolívares (USD\$ 2.41 dólares).

Asimismo, la presidencia interina de Venezuela comunicó que los servicios médicos recibirían un ingreso mensual de USD\$ 100 dólares durante los siguientes tres meses.

---

## IV. CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19 se expandió en cuatro meses de la ciudad de Wuhan a 195 territorios a nivel mundial. Al tratarse de un nuevo agente etiológico, se desconocía el comportamiento y el probable impacto sobre la salud individual y colectiva. La respuesta de los países pasó desde posiciones de minimización a severas medidas restrictivas en términos de movilidad, declarándose el estado de emergencia en casi todos los países a nivel mundial. La diferencia entre los resultados obtenidos en términos de morbilidad y mortalidad no solo ha sido mediada por las diferencias poblacionales, sociales, económicas, políticas; sino, además por las diferencias entre los sistemas de salud y su capacidad para identificar y atender a los pacientes con COVID-19.

De acuerdo con la información reportada por los diez países sudamericanos evaluados (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela) al 30 de abril se han reportado 170 995 casos confirmados, lo cual representa el 5.2% de los casos a nivel mundial; y 8 306 personas fallecidas, siendo el 3.6% de los fallecidos a nivel mundial. Asimismo, la incidencia calculada, en los diez países al 30 de abril, fue de 39.9 x 100 mil habitantes, la mortalidad de 19.4 por millón de habitantes y la letalidad de 4.9%, menor al presentado a nivel mundial (6.8%).

El crecimiento de casos confirmados en los primeros días fue en forma aritmética en tanto se incrementaban las pruebas de testeo, luego el incremento se hizo exponencial en los días, semanas y quincenas posteriores (evaluamos un rango de quince días debido a que las cifras permiten cierta comparabilidad dada la poca oportunidad y consistencia de información de algunos países). El crecimiento de casos en los diez países del día 30 respecto a día 15 de iniciada la epidemia en los respectivos países fue de 20 veces, mientras que el crecimiento del día 45 al día 30 de la epidemia fue en promedio de 3.9 veces.

La dinámica de contagio en los siguientes días, donde los casos se registran en grandes cifras, dependerá de los niveles de exposición de los susceptibles a personas infectadas o material contaminado. De momento, la OMS estima que la tasa de contagio ( $R_0$ ) del virus es de 1.4 a 2.5; esto quiere decir que cada persona infectada puede a su vez infectar entre 2 a 3 personas, aunque hay personas que han contagiado varias personas (entre 10 y 20). Para controlar una epidemia, la  $R$  necesita disminuir por debajo de 1 [2].

Las tasas de mortalidad y letalidad son altas en algunos países sudamericanos, incluso en el contexto internacional, y están relacionadas en gran medida a la saturación de los hospitales; las competencias y recursos para un adecuado manejo de las complicaciones; el porcentaje de casos que se están identificando oportunamente; y de la organización social para evitar el contagio. Respecto al crecimiento de fallecidos por COVID-19, del día 30 respecto a día 15 de iniciada la epidemia en los respectivos países fue de 17.1 veces, mientras que el crecimiento del día 45 al día 30 de la epidemia fue en promedio de 5.75 veces.

En números absolutos de casos confirmados y personas fallecidas, Brasil es el país más afectado y se encuentra entre los primeros lugares a nivel mundial. Siendo el país más grande y poblado de Sudamérica y el hecho de haber sido el primer país en reportar contagios, pero también es uno de los países en el que los casos se han multiplicado a mayor velocidad, lo que podría relacionarse con los tiempos en que se han tomado las medidas de control y mitigación.

El segundo país en número de casos y por ritmo de contagio es Perú, que a su vez fue uno de los primeros en reaccionar con estrictas medidas de confinamiento. De acuerdo con las cifras

---

reportadas, el ritmo de muertes en Perú y el aumento de contagios siguen siendo altos respecto a los demás países de Sudamérica.

Sin embargo, la comparabilidad entre países tiene dificultadas debido a que la información disponible tiene problemas de consistencia y oportunidad. La epidemia en general no dio tiempo suficiente para que los países se preparen adecuadamente, en algunos casos tardó un poco más tiempo en llegar, pero en general, el avance de la epidemia muestra que algunos países no han contado con la capacidad para detectar oportunamente los infectados ni para monitorizar adecuadamente la epidemia.

En términos generales, los países de Sudamérica, valiéndose de la experiencia internacional, tomaron medidas similares en tiempos distintos de la epidemia, las medidas fueron: (1) Establecimiento del Estado de emergencia nacional; (2) Controles epidemiológicos en puntos de ingreso terrestre, aéreo y marítimo; (3) Restricción de reuniones, eventos públicos y conglomeraciones; (4) Suspensión de clases presenciales; (5) Cuarentena preventiva para personas que arriban al país; (6) Restricción de vuelos de países con casos confirmados de COVID-19; (7) Cierre de fronteras áreas, terrestre y marítima; (8) Restricción de movilidad de la población (aislamiento social - físico) y (9) Bonos y beneficios económicos y de protección social. Cabe mencionar, que en al menos seis países se hicieron cambio de ministros de salud en medio de la epidemia (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay) y se han tenido cuestionamientos por diferentes frentes de las acciones realizadas, capacidades gerenciales y los resultados obtenidos hasta el momento.

El camino por seguir depende de varios factores que, si bien pueden ser complejos y tomar tiempo, pueden ser factibles dependiendo de las decisiones políticas, desarrollo tecnológico, protección personal y del comportamiento social de la población. Un plan cuidadosamente escalonado para la reapertura de actividades económicas y productivas, pruebas de detección del virus, vigilancia epidemiológica generalizada, gestión territorial y social, recursos adecuados para los proveedores de atención médica, manejo clínico y tratamiento que evite la mortalidad, y, finalmente, una vacuna efectiva.

Los siguientes pasos dependerán en buena parte de la experiencia internacional, pero más importante, del aprendizaje de los éxitos y de los fracasos en cada país y estamentos subnacionales. La información actual nos indica que para volver a la “normalidad” es necesario lograr que los casos disminuyan durante 14 días seguidos, se realice seguimiento del 90% de los contactos, cese el contagio entre los trabajadores de la salud, se reduzcan los ingresos a cuidados intensivos y que las personas e instituciones pongan en práctica las medidas de prevención llegando a un R menor de 1.

Este reporte puede ser visualizado de manera dinámica en el siguiente link

<https://infogod.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/3b4ef76920b64e21a2546a8be3430857>

---

## V. RECOMENDACIONES

Una epidemia global, requiere una respuesta global. La pandemia de COVID-19 ha evidenciado la necesidad de fortalecer los espacios multinacionales para articular una respuesta integral, compartiendo no solo el conocimiento y la información, sino que permita la coordinación de los sistemas de toma de decisiones, la logística de suministros, las tecnologías, los recursos, y se asuman medidas sanitarias y económicas globales.

En el contexto sudamericano, los subgrupos como ORAS-CONHU, Mercosur podrían ser coordinados a través de la OPS en espacios de integración del alto nivel, asumiendo compromisos para proponer acciones comunes y simultáneas, que permitan proteger la salud y bienestar de las poblaciones y evitar competir por suministros. Se hace necesario monitorizar estas acciones y respuesta de los países, con la finalidad de identificar semejanzas, fortalezas y debilidades, que permitan luego promover intercambios de experiencias entre países, así como estrategias de bloques subregionales en América del Sur.

Los países, por su parte, frente a la evolución de la epidemia, tendrán que desarrollar estrategias encaminadas a contener la curva de crecimiento, posterior o concomitantemente a las medidas restrictivas, mediante una rápida planificación y organización territorial, lo cual significa:

- Asegurar que toda persona en primera línea de la respuesta (personal y trabajadores de salud, policías, bomberos, etc.) cuenten con equipos de protección personal y protección social en forma permanente, evitando la transmisión.
- Implementar una rápida planificación y organización territorial, sectorizando espacios que puedan ser gestionados multisectorialmente. Se deben establecer flujos de movilidad en espacios controlados (distritos, provincias, departamentos, estados)
- Establecer mecanismos de gestión directa para que las decisiones de política se cumplan en los niveles operativos (suspender procedimientos burocráticos).
- Fortalecer las actividades educativas, de comunicación y de promoción de la salud. Dado el confinamiento, es importante utilizar los medios de comunicación para implementar conductas y hábitos saludables en las familias: higiene, alimentación saludable (alimentos saludables disponibles), ejercicios físicos y mentales.
- Provisión de alimentos y agua segura, considerando una asistencia universal (priorizando a sectores más vulnerables y no solo familias focalizadas en las condiciones previas a la epidemia).
- Asistencia domiciliaria e institucional desde el primer nivel de atención: Evaluación del estado de salud individual y familiar, brindar cuidados integrales.
- Brindar cuidados de salud mental, estableciendo equipos comunitarios de soporte a las familias, priorizando a las que tienen algún miembro con diagnóstico o problema relacionado.
- Seguridad de la integridad física de las personas y la propiedad pública y privada.
- Monitoreo del cumplimiento de la cuarentena de personas enfermas COVID-19 o expuestas a casos confirmados (uso de medios digitales y vigilancia comunitaria).
- Organizar la movilidad de las personas a las que se ha descartado la enfermedad para que realicen actividades productivas o brinden servicios prioritarios o de necesidad.
- Organizar los centros de abasto, comercio y servicios en espacios abiertos, coliseos o explanadas con distanciamiento físico adecuado. Dado que la epidemia probablemente se inició en un mercado, y son los mercados los lugares de mayor riesgo de contagio



- 
- comunitario, se requiere una gestión adecuada de distribución espacial, flujos de personas, medidas de desinfección, higiene y medidas sanitaria para disminuir el riesgo
- Cuarentena en albergues de personas en tránsito y albergue a personas sin hogar.
  - Distribución del personal de salud, equipos, medicamentos e insumos entre los diferentes servicios de salud de acuerdo con las necesidades de la población. Utilizar escuelas u otros lugares comunitarios para expandir el primer nivel de atención.
  - Fortalecer los sistemas logísticos para el abastecimientos adecuado y oportuno de los medicamentos, insumos y equipos necesarios para atender a la población.
  - Redistribución de los lugares y puestos de trabajo de los ciudadanos en un radio cercano a sus domicilios. Protocolos de trabajo seguro.
  - Organizar un sistema de recojo y manejo de cadáveres en forma segura, con respeto a la dignidad.

Es importante no perder de vista los eventos de salud anteriores y posteriores a la epidemia, además de la demanda propia del momento demográfico y epidemiológico de cada país. Varios países sudamericanos (Brasil, Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay) se encontraban enfrentando la expansión de uno de los mayores brotes de dengue de la historia; en algunos países, brotes de zika y sarampión, en Perú se espera un incremento de casos del Síndrome de Guillain-Barre, que también demandan ventilación asistida.

Posiblemente, los sistemas de salud tendrán que enfrentar otras contingencias colaterales a los efectos de la pandemia, a la falta de disponibilidad de agua segura y alimentos, al hacinamiento, a la falta de empleo, a la violencia, la depresión, la ansiedad, a las enfermedades estacionales, y otros problemas que pondrán más presión a la capacidad de respuesta. Una nueva etapa de “sindemias”<sup>8</sup> para la cual los sistemas de salud tendrán que entrar en un proceso de rediseño, planificación, gestión, organización y financiamiento de acuerdo con las nuevas exigencias. Asimismo, se debería contemplar un sistema meritocrático en el sistema de salud, profesionalización de los gestores públicos, evitando una alta rotación de funcionarios y servidores. Devolver la gobernanza de la salud a los Ministerios de Salud, que en algunos países está supeditada a los Ministerios de Economía.

También se hace necesaria la revisión del sistema de derechos y deberes de los ciudadanos en un contexto de emergencia en democracia. No solo se deben considerar los derechos individuales sino también los derechos colectivos, evitando poner el riesgo al personal de salud, efectivos policiales, bomberos, y a la población misma. Estos derechos y deberes deben estar claramente establecidos y difundidos entre la población, para que cuando se tengan eventos de emergencia, se pongan en práctica como ejercicio de ciudadanía sin necesidad de apelar a la violencia o encarcelamiento, lo que debería ser mínimo.

Asimismo, es mandatorio que los países establezcan planes operativos multisectoriales que se activen en casos de emergencia con la debida preparación, desarrollo de competencias en los servidores públicos y colaboradores privados, educación de la población, movilización de recursos adecuados, organización social y disposiciones claramente establecida para la protección económica y social de la población.

---

<sup>8</sup> El término “sindemia” se refiere a la agrupación de dos o más enfermedades dentro de una población que contribuye a, y resulta de, las desigualdades sociales y económicas [15]. La epidemia sinérgica o “sindemia” es la agregación de dos o más epidemias concurrentes en una población con interacciones entre sí, que exacerban el pronóstico y la carga de enfermedad.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Reporte situacional. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19). <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
2. Adelaida Sarukhan. Un nuevo coronavirus, una nueva epidemia, muchas incógnitas. Instituto de Salud Global de Barcelona. Actualización: 30 de abril de 2020. <https://www.isglobal.org/coronavirus>
3. OMS. Página oficial. Acceso: 17/04/2020. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
4. ISAGS-UNASUR. Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Acceso. 17/04/2020. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/OGCI/publicaciones/Sistemas%20de%20Salud%20en%20America%20del%20Sur.pdf>
5. OPS. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.
6. Nuclear Threat Initiative (NTI) and the Johns Hopkins Center for Health Security (JHU). 2019 Global Health Security (GHS) Index. <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
7. OPS. Respuesta de la OPS/OMS. 31 de marzo del 2020. Informe N.o 1. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-2-31-marzo-2020>
8. Donald G. McNeil Jr. The Coronavirus in America: The year ahead. Publicado 18 abril 2020. Actualizado: 20 de abril 2020, 1:48 p.m. ET. The New York Times. <https://www.nytimes.com/2020/04/18/health/coronavirus-america-future.html?referringSource=articleShare>
9. Tomas Pueyo. Coronavirus: The Hammer and the Dance. What the Next 18 Months Can Look Like, if Leaders Buy Us Time. 19 Marzo 2020. <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56>
10. Tomas Pueyo. Coronavirus: Learning How to Dance. 20 Abril 2020. <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-learning-how-to-dance-b8420170203e>
11. Zunyou Wu; Jennifer M. McGoogan. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
12. Ministerio de Sanidad de España. Información Científico- técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización; 4 de abril 2020. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf)
13. Worldometers. COVID-19 coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
14. OMS. Actualización de la Estrategia frente a La COVID-19. Ginebra, Suiza, 14 de abril 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10)
15. Singer, MC. Introduction to syndemics: a systems approach to public and community health. Jossey-Bass, San Francisco; 2009

- 
16. BBC. Como hace frente al COVID-19 cada país de América Latina. 30 de marzo 2020.  
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51881075>
  17. Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Boletín. 01.04.2020.
  18. Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. Dirección de América del Sur. Medidas adoptadas a nivel mundial ante la pandemia del COVID-19. Actualizado: 29 de abril 2020.  
[https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429\\_medidas\\_adoptadas\\_a\\_nivel\\_mundial\\_ante\\_la\\_pandemia\\_del\\_covid\\_19.pdf](https://minrel.gob.cl/minrel/site/artic/20200322/asocfile/20200322151647/200429_medidas_adoptadas_a_nivel_mundial_ante_la_pandemia_del_covid_19.pdf)
  19. Luisa Salomón. COVID 19 ¿Qué significa aplanar la curva de una epidemia y por qué es importante? PRODAVINCI. 12 marzo 2020. <https://prodavinci.com/que-significa-aplanar-la-curva-de-una-epidemia-y-por-que-es-importante-2/>
  20. Infobae data. Coronavirus en la Argentina: todas las estadísticas de la evolución de la enfermedad desde el día cero. 31 de marzo 2020.  
<https://www.infobae.com/politica/2020/03/31/coronavirus-en-la-argentina-todas-las-estadisticas-de-la-evolucion-de-la-enfermedad-desde-el-dia-cero/>