Las estrategias para enfrentar el COVID-19 en América Latina

Por: Ariela Ruiz Caro
Globalizacion, 04 de agosto 2020

Región: América Latina, Caribe
Tema: Política, Salud

El 23 de mayo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el epicentro del COVID-19 se había trasladado a América Latina (1). Al 17 de julio, dos países de la región, Brasil y México se encuentran entre los cuatro con mayores víctimas mortales en el mundo, y cuatro (Brasil, Perú, Chile y México) figuran entre los ocho con mayores contagios.

Las estrategias utilizadas por los gobiernos latinoamericanos para enfrentar la pandemia han sido distintas y también sus resultados, aun en los casos en los que se puso en marcha medidas similares. Sin duda, las características demográficas juegan un papel fundamental, aunque no menos importantes lo son la fortaleza de los sistemas de salud preexistentes, los niveles de informalidad, la capacidad de la dirigencia política de transmitir con claridad un solo discurso frente al tratamiento de la pandemia, los niveles de inclusión financiera y los indicadores de desarrollo social.

Al contrastar las políticas para enfrentar el covid-19, estas se pueden agrupar básicamente en tres: la negacionista de Brasil, México y Nicaragua; las cuarentenas estrictas y obligatorias adoptadas por la mayoría de países; y, aquellas que combinaron elementos de obligatoriedad y libertad como las de Uruguay y Costa Rica y, al inicio, las cuarentenas focalizadas en Chile.

Las cuarentenas voluntarias

Tanto *Uruguay* como *Costa Rica*, con sistema de salud integrados y universales y altos niveles de institucionalidad, pusieron en marcha una combinación de medidas que implicaron el cierre de fronteras, actividades educativas y todas aquellas que implicaran aglomeraciones de personas, pero el confinamiento obligatorio no fue impuesto y tampoco hubo toques de queda. Con una densidad demográfica de 20 habitantes por kilómetro cuadrado y 32 personas fallecidas por covid-19 Uruguay ha aplanado la curva de contagios y ha abierto su economía, incluida la actividad turística.

Costa Rica, con una densidad demográfica de 98 habitantes por kilómetro cuadrados, y una estrategia similar a la de Uruguay, logró contener inicialmente la pandemia. Sin embargo, a pesar del reducido número de muertes por esta enfermedad, 54 en total, ha presentado un fuerte repunte de casos de contagio y muertes a partir de la tercera semana de junio, razón por la cual el gobierno ha endurecido las medidas de confinamiento, que esta vez incluyen el cierre de la administración pública y más restricciones a la circulación de autos particulares y el transporte público, a partir del 10 de julio. El proceso de apertura de la economía, la realización de eventos sociales y contagios en las denominadas “cuarterías” donde viven hacinados trabajadores temporales provenientes del extranjero explicarían el incremento.

Los casos controlados

Cuba y *Paraguay*, con densidades demográficas de 103 y 17 habitantes por kilómetro cuadrado, respectivamente, han logrado controlar la pandemia. Ambos países pusieron en marcha cuarentenas estrictas, pero en *Cuba* no fueron obligatorias debido al eficiente servicio de atención primaria de salud (1 médico por cada 120 familias) y la organización territorial de la población que permitió un adecuado seguimiento de la pandemia con el apoyo de estudiantes de medicina.

Medidas inmediatas del gobierno cubano permitieron «domar» la pandemia en un tiempo breve

Paraguay puso en marcha una cuarentena obligatoria que logró frenar la curva de contagios. Sin embargo, el país registra incrementos de contagios desde junio, básicamente por la realización de eventos sociales. Las autoridades han considerado la posibilidad de establecer un toque de queda los fines de semana. Ambos países se encuentran culminando el proceso de apertura de su economía, incluidas las actividades turísticas. Cuba ha registrado 87 muertes por covid-19, lo que representa 8 muertes por cada millón de habitantes, mientras que Paraguay ha tenido 28 fallecidos (4 por millón de habitantes).

La cuarentena dinámica

Chile optó inicialmente por una cuarentena dinámica y focalizada, obligatoria en algunas comunas, la misma que se determinaba en función de la evolución de contagios. El aislamiento social solo fue obligatorio para adultos mayores. El resto de la población debía observar el distanciamiento social voluntariamente. Los resultados iniciales fueron exitosos por el efecto del cierre de actividades educativas, culturales, deportivas y productivas y del toque de queda nocturno a nivel nacional.

A fines de abril, el gobierno celebraba haber alcanzado una «meseta de contagios» y planificaba la reapertura gradual de las actividades productivas, incluidos centros comerciales, así como un plan gradual para la vuelta a la escuela. Estos anuncios dieron lugar a una liberalización en la conducta social que originaron la expansión de la enfermedad. El 8 de mayo, la anunciada estrategia de nueva normalidad tuvo que ser dejada de lado y reemplazada por una cuarentena total obligatoria para las 32 comunas que conforman el Gran Santiago, así como algunas en otras ciudades del país. La capacidad hospitalaria estaba al borde del colapso. La estrategia de cuarentena focalizada había fracasado. Chile no tuvo la capacidad de hacer las pruebas suficientes ni los rastreos que requiere esta estrategia, y tampoco contaba con un sistema de atención primaria de salud adecuado. Al no haber sido una cuarentena obligatoria en todas las comunas, muchos contagiados asintomáticos salieron a trabajar y hubo mucho movimiento entre comunas con distintos regímenes. Según el servicio de noticias norteamericano Bloomberg “las evaluaciones iniciales sugieren que Chile siguió el ejemplo de las naciones ricas solo para darse cuenta, una vez más, de que un gran porcentaje de sus ciudadanos son pobres”.

Cumplidos casi dos meses de cuarentena total y obligatoria focalizadas básicamente en el Gran Santiago, la curva de contagios presenta un descenso, pero el número de muertes no se ha reducido en la misma proporción que los contagios, de tal manera que el confinamiento continúa. Chile tiene la tasa de muertos por millón de habitantes (436) más alta del continente, inclusive mayor a la de Estados Unidos. El estado de excepción constitucional de catástrofe, paraguas bajo el cual es posible limitar el tránsito, prohibir las

reuniones en espacios públicos y establecer cuarentenas obligatorias o toques de queda está vigente hasta el 16 de septiembre.

Chile, entre los países del Cono Sur que registra mayor número de contagios

Las cuarentenas obligatorias

Esta fue la estrategia por la que optaron la mayor parte de los países latinoamericanos. *Perú* fue el primer país sudamericano en poner en marcha una cuarentena y fue probablemente la más prolongada de la región en su fase más estricta. Como todos los gobiernos, dispuso de un vasto programa de ayuda para afrontar la emergencia sanitaria y contrarrestar los efectos de la pandemia, equivalentes al 12% del PBI. Sin embargo, repitiendo el modelo de desigualdad, las micro y pequeñas empresas no accedieron a los créditos del programa de reactivación económica. Tampoco los bonos de ayuda destinados a más de 7 millones de familias llegaron a tiempo debido a que no se dispone de padrones adecuados para llegar a quienes lo necesitan. A pesar de cuentas fiscales ordenadas, una macroeconomía sólida y un crecimiento económico promedio de 4,8% durante las últimas dos décadas, los indicadores sociales de Perú son frágiles. El gasto en salud es uno de los más bajos de la región (menos de 4% del PBI). Esta realidad es determinante en el hecho que sea el quinto país con mayor nivel de contagios en el mundo y que, producto de su prolongada cuarentena, el que tendrá, después de Venezuela, la mayor caída de su economía (14% según el FMI) en la región.

En un escenario en el que la mayoría de países han redoblado sus cuarentenas e inclusive retrocedido sus niveles de apertura como Argentina y Colombia, Perú logró un amesetamiento con una ligera tendencia decreciente de los contagios, pero sobre bases muy altas, en torno a los 3.500 casos y un número de 180 fallecimientos diarios. Con estos datos el gobierno tomó la riesgosa decisión de entrar a partir del 1 de julio en la fase 3 de reapertura de su economía que incluye atención presencial en restaurantes, apertura de centros comerciales, vuelos locales y transporte terrestre interprovincial, hasta entonces prohibidos. La apuesta es arriesgada por el deficiente sistema de transporte público y porque la ocupación nacional de las camas de UCI con respiradores supera el 90%.

Argentina es el otro país que optó por una estricta cuarentena temprana y obligatoria a nivel nacional que permitió un control inicial de la pandemia. Esta situación y su holgada capacidad hospitalaria, lo llevó a reabrir los comercios de cercanías, y autorizar salidas recreativas para los niños y para los deportistas desde mediados de mayo y circunscribir la cuarentena obligatoria básicamente al área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), que concentra 90 % de los contagios. En junio los contagios empezaron a dispararse, y el 1 de julio el gobierno no solo tuvo que extender la cuarentena hasta el 17 del mismo mes, sino que retrocedió a la fase 1, con el cierre de todos los comercios salvo los de ventas de medicamentos y comida. La solidez del sistema de salud pública de Argentina, ha permitido que el incremento de los contagios no se traduzca en un incremento de muertes en la misma proporción que los contagios. Argentina registra 49 muertes por millón de habitantes, mientras que Chile, Perú y Colombia, registran 442, 394 y 128, respectivamente.

El gobierno ha aprobado una ley que prohíbe los despidos y otorga subsidios y créditos para evitarlos, pero muchos pequeños negocios no han podido resistir el encierro. La prolongación de la cuarentena ha dado lugar a protestas de los sectores medios y altos de

la sociedad que reclaman la coacción a sus libertades individuales y la reapertura de la economía.

Colombia tuvo una política muy similar a la Argentina. Entraron en la fase 2 al mes de iniciada la cuarentena obligatoria a nivel nacional y desde principios de junio los contagios no cesan de subir. Como todos los gobiernos de la región, se han previsto programas de ayuda social, pero en muchos casos estos no han llegado a los más necesitados al no haber estado inscritos en el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN). Colombia continúa en cuarentena a nivel nacional hasta el 1 de agosto. Cada gobernador tiene independencia para adoptar medidas por lo que en algunos departamentos hay toque de queda. La alcaldía de Bogotá tiene problemas con el gobierno pues no está de acuerdo en flexibilizar las restricciones.

La política negacionista

Brasil, México y *Nicaragua* son los países que han subestimado la pandemia y en los hechos han puesto la economía por encima de la salud. El caso más visible es *Brasil*, cuyo presidente Jair Bolsonaro, optó no solo por no liderar la lucha contra la pandemia, sino por oponerse a los gobernadores (26 de 27 Estados) que optaron por poner en marcha medidas de confinamientos –que no fueron obligatorias—y cerrar toda la actividad económica salvo las vinculadas a alimentos y medicinas. El Supremo Tribunal Federal se vio obligado a reconocer la autonomía de los Estados en el diseño de las políticas públicas para enfrentar la pandemia, lo que en la práctica implicó decirles a los brasileños que ignoraran a su presidente. Emulando a Donald Trump, Bolsonaro ha amenazado con retirarse de la OMS.

Tanto el periodo de confinamiento como el de la actual reapertura de la economía, se realizan sin lineamientos a nivel nacional. Esta tiene lugar sobre la base de un promedio diario de 35 mil casos de contagios y de más de mil muertes durante la última semana. Estos resultados serían peores sino fuera porque Brasil cuenta con un sistema único de salud (SUS) consagrado en la Constitución de 1988, al que accede toda la población.

El gobierno del presidente Jair Bolsonaro, rebasado frente a la pandemia de la COVID-19

De forma moderada, el presidente de *México* también subestimó la pandemia. Mientras otros gobiernos imponían cuarentenas rígidas tempranamente, López Obrador propiciaba la visita a bares y restaurantes, a abrazarse y a portar amuletos y estampitas de santos y vírgenes para hacer frente al coronavirus. Recién el 21 de abril se suspendieron los negocios no esenciales y se autorizó a los Estados para que tomaran sus decisiones, muchos de los cuales implementaron medidas más drásticas. Sin embargo, ya antes, desde el 20 de marzo, se habían cerrado escuelas y espacios públicos. El confinamiento no fue obligatorio: “Todo por el convencimiento, nada por la fuerza”, fue el lema bajo el cual el presidente propició el aislamiento voluntario, el distanciamiento social y el teletrabajo. Este tratamiento de la pandemia, un tanto flexible y tardío, le ha costado al país la pérdida de 38 mil vidas, la segunda cifra más alta de la región, y la cuarta en el mundo.

Los resultados

Las diferentes estrategias aplicadas por los países analizados permiten concluir que estas han tenido mejores resultados en términos de pérdidas de vidas en los países con sistemas

únicos de salud relativamente sólidos y servicios de atención primaria eficientes. Ello ha sido la base del éxito en los países que han podido controlar la pandemia o disminuir las pérdidas de vidas. Son los casos de Uruguay, Cuba, Argentina y Costa Rica. En algunos, la baja densidad demográfica y la puesta temprana de una cuarentena estricta, ha dado buenos resultados como en Paraguay.

La política de desconocer y subestimar la pandemia, especialmente por Brasil y México, ha producido la pérdida de 79 mil y 38 mil vidas, respectivamente, y a pesar de haberse priorizado la economía sobre la salud, no evitará la caída de ambas economías (9,1% y 10,1%, respectivamente, según el FMI).

Los sistemas de salud débiles, con altos niveles de población excluida de las redes de seguridad social, del acceso al agua potable, con bajos niveles educativos, reducido acceso a la tecnología digital y altos niveles de hacinamiento tienen enormes dificultades en el control de la pandemia, como es el caso de la mayoría de países de la región. No obstante, la vigencia de cuarentenas ha evitado la pérdida de miles de vidas.

La pandemia del covid-19 ha puesto en entredicho los modelos neoliberales y ha mostrado las debilidades estructurales de países que se consideraban exitosos en la región. Las sociedades con altos grados de desigualdad son incapaces de hacer frente a una pandemia como la actual, lo que extiende, y hace más cruento, el camino de la recuperación económica. Asimismo, ha mostrado que la inversión social no solo es justa, sino que a la larga revierte en favor de los grupos de poder que la bloquean y marginan, pues les permite vivir sin el acecho de la violencia que podría desatarse por la situación de hambre de los sectores más débiles en sociedades extremadamente desiguales.

Ariela Ruiz Caro

Ariela Ruiz Caro: *Economista por la Universidad Humboldt de Berlín con maestría en procesos de integración económica por la Universidad de Buenos Aires, y consultora internacional en temas de comercio, integración y recursos naturales en la CEPAL, Sistema Económico Latinoamericano (SELA), Instituto para la Integración de América Latina y el Caribe (INTAL), entre otros. Es analista del Programa de las Américas para la Región Andina/Cono Sur. También es investigadora miembro del Grupo de Trabajo "Integración regional y unidad latinoamericana" de CLACSO.*

Notas:

(1) Información al 17 de julio. Las cifras han sido tomadas de Worldometers.

Nota del Editor: *Esta nota fue publicada en el Boletín Nº 9 "Integración regional. Una mirada crítica" del GT Integración regional y unidad latinoamericana de CLACSO.*

La fuente original de este artículo es Globalización
Derechos de autor © Ariela Ruiz Caro, Globalización, 2020

Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook
Conviértase en miembro de Globalización

Artículos de: **Ariela Ruiz**

Caro

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: publications@globalresearch.ca