

# CORONAVIRUS EN AMERICA LATINA. BUSCANDO EL FÁRMACO “SOLIDARIDAD”

Abilio López Pérez  
02/04/2020

*La pandemia del coronavirus nos revela que el modo como habitamos la Casa Común es pernicioso para su naturaleza. La lección que nos transmite reza así: es imperativo reformatear nuestro estilo de vida en ella, como un planeta vivo que es. Ella nos viene avisando de que, así como nos estamos comportando, **no podemos continuar.***

**Leonardo Boff, Coronavirus: autodefensa de la propia Tierra,**

*Pronto podremos ver una catástrofe mucho más severa en los países con más pobreza, donde miles de millones de personas viven en lugares abarrotados, y no tienen acceso a agua corriente, jabón, desinfectantes de manos(...) La gran mayoría de estas personas se encuentran en países emergentes<sup>1</sup>*

**Andrés Oppenheimer**

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado la puesta en marcha de un gran ensayo clínico a nivel mundial para comprobar cuál es el tratamiento más eficaz contra el coronavirus. Su nombre “**SOLIDARIDAD**”<sup>2</sup>

Comparto este trabajo. No tiene nada de original.  
Es una sistematización, ordenada, de muchos artículos y trabajos previos, sobre la realidad del COVID 19 en América Latina.  
Sin embargo, el modo en que han sido ordenados y enlazados los extractos de los artículos consultados, sí tiene una direccionalidad:  
Fomentar el intercambio de reflexiones, iniciativas, propuestas, que posibiliten que:  
**LA SOLIDARIDAD**  
no sea sólo el fármaco  
que previene alivia o cura la infección del COVID´19, sino también  
***el principio activo de un mundo distinto.***

---

<sup>1</sup> **ANDRES OPPENHEIMER**, América Latina será una de las regiones más golpeadas por el coronavirus, 29/03/2020 <https://www.elnuevoherald.com/opinion-es/opin-col-blogs/andres-oppenheimer-es/article241566681.html>

<sup>2</sup> <https://asscat-hepatitis.org/solidarity-la-oms-lanza-un-gran-ensayo-clinico-a-nivel-mundial-para-comprobar-que-tratamiento-es-el-mas-eficaz-contra-la-covid-19/>

## 0.- INTRODUCCIÓN

El 26 de Febrero del 2020 se registró el primer caso de COVID'19 en Brasil. Dos días después fue en México. El 13 de Marzo ya había sido confirmada en 15 países de América Latina: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana Paraguay y Venezuela.

A la fecha de hoy, 27 de marzo, la pandemia se ha extendido a 176 sobre los 203 países que hay en el mundo y ningún país latinoamericano escapa a la pandemia del coronavirus. Los países con mayor número de casos detectados sobre los cuales se tienen datos oficiales son: China (con 81897 contagiados y 3288 fallecidos), y está ocurriendo hoy, en mayor grado, en Italia (con 86498 casos y 9134 fallecidos), España (con 64059 casos y 4934 fallecidos), Alemania (con 50178 contagiados y 321 fallecidos), Estados Unidos (con 97028 contagiados y 1500 fallecidos), y en menor grado, en base a los datos oficiales en otros países....

Los números de casos detectados, y también de acuerdo a información oficial, de algunos de la mayoría de los países latinoamericanos a la misma fecha son: Brasil (con 3027 contagiados y 77 fallecidos), Chile (con 1610 contagiados y 5 fallecidos), Ecuador (con 1595 contagiados y 36 fallecidos convirtiéndolo en el país que tiene el mayor número de contagios y muertos per cápita de covid-19 en América Latina)<sup>3</sup>, Perú (con 635 contagiados y 9 fallecidos), Argentina (con 589 contagiados y 13 fallecidos), Colombia (con 491 contagiados y 6 fallecidos), Venezuela (con 107 contagiados y 1 fallecido), Bolivia (con 61 contagiados, ninguna muerte), Paraguay (con 52 contagiados y 3 fallecidos)<sup>4</sup>

Si bien a la fecha de hoy, 27 de marzo del 2020, los números de casos latinoamericanos de COVID-19, ni por país ni en total, son alarmantes en números absolutos, no dejan de ser preocupantes si la velocidad de infección, afección y muertes se compara con la que la el virus ha infectado, afectado y matado en los países donde con mayor virulencia hasta ahora.

Según los reportes de los ministerios de salud locales, al 10 de marzo de 2020, los casos "latinoamericanos" de "covid-19" sumaban 141 en una región de 626 millones de habitantes, lo que equivale a poco más del 0,1% de la población y al 0,031% del total de casos de infectados y detectados de la población mundial total afectada y confirmada desde el momento de su aparición hasta esa fecha que, según los datos periódicos de la Universidad Johns Hopkins<sup>5</sup>, había a nivel mundial: 451.419 casos confirmados con 20.489 muertes.

## 1.- PROPAGACION A UN RITMO PREOCUPANTE

A la fecha del 27 de marzo, según la misma fuente de la Universidad Johns Hopkins<sup>6</sup>, el número total de casos de infectados es de 549.554 y el de fallecidos 24.814. Los casos de toda América Latina y

---

<sup>3</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52036460>

<sup>4</sup> Datos extraídos de LA NACION, Números del Covid-19 en el mundo, entre la desazón y la esperanza <https://www.lanacion.com.py/pais/2020/03/27/numeros-del-covid-19-en-el-mundo-entre-la-desazon-y-la-esperanza/Numeros>

<sup>5</sup> Redacción BBC News Mundo, **Coronavirus: qué tan rápidamente se expande el covid-19 por América Latina (y cómo se compara con otras regiones del mundo)**, BBC News Mundo, 13 marzo 2020,

<sup>6</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51881075>

Caribe era, al menos, de **10.435** casos infectados<sup>7</sup> y 223 fallecidos, es decir, el 1,90 % del total de casos del mundo. Es decir, en 2 semanas y media, a pesar de las medidas prontas de algunos gobiernos, se pasó del 0,031% al 1,90% del total mundial, lo que significa un aumento porcentual de 1,87%, lo que es una proporción de crecimiento expansivo realmente preocupante.

Hay, además, algunos datos referenciales que, aun teniendo en cuenta sólo los datos oficiales de casos de infectados sintomáticos detectados, inducen a la preocupación por la rápida expansión en general en toda la región y, en concreto, en algunos países:

- En Brasil, por ejemplo, el ritmo de contagio inicial en menos de dos semanas después de la identificación del primer caso (paciente 0) es superior al de **Italia**, que tardó tres semanas en llegar a 20 positivos;
- Argentina, Chile y Ecuador, si se comparan únicamente las primeras dos semanas desde que llegó el primer caso, también presentan un ritmo de contagio superior al de España<sup>8</sup>.

Este crecimiento proporcional, de convertirse en realidad esta primera tendencia o curva expansiva de propagación, nos llevaría, según algunos expertos, a una situación catastrófica.

*"Llegar a una situación como la de **Italia o España** sería algo muy dramático y catastrófico, y no podemos descartar que vaya a pasar"*, afirma a BBC Mundo Marcos Espinal<sup>9</sup>. *"Es muy posible que ocurra lo de Italia en América Latina o **tal vez peor, porque Italia invierte casi el 7% del PIB (Producto Interno Bruto) en salud pública y tiene un sistema más fuerte que nuestros países"***, afirma Miguel Lago<sup>10</sup>.

### **1.1.- Las cifras dadas no ofrecen una fotografía completa**

Más preocupantes son estas proyecciones, si tenemos en cuenta que hay muchos factores que, según Hunter<sup>11</sup> y Espinal, deben llevarnos a no ser ingenuos y *ser conscientes de que las cifras reportadas tanto a nivel global como regional no ofrecen una fotografía completa*<sup>12</sup>. Factores que, sin duda, afectan los números oficiales de todos los países, pero en mayor medida mayor, como veremos, a los países latinoamericanos. Entre otros posibles factores, señalan los autores mencionados señalan algunos y nosotros hemos añadido otros:

- a) *El virus en el 80% de los casos es leve y mucha gente no va al médico pensando que es una gripe leve: así que puede haber muchos casos no detectados*, recuerda Espinal.
- b) *"Tampoco hay que olvidar que la cifras oficiales forzosamente están **desactualizadas en al menos una semana**. Es así porque pueden pasar cinco días y más antes de que una*

---

<sup>7</sup> <https://depor.com/off-side/coronavirus-america-latina-la-region-supero-los-10000-infectados-tras-brote-del-covid-19-pandemia-mexico-peru-chile-colombia-ecuador-argentina-noticia/>

<sup>8</sup> Los casos en España crecieron a un ritmo superior al de Italia, teniendo en cuenta que el país transalpino tiene 60 millones de habitantes, por los 47 millones de España. . <https://www.rtve.es/noticias/20200327/curva-contagios-muertes-coronavirus-espana-dia-dia/2010514.shtml>

<sup>9</sup> Marcos Espinal es el director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

<sup>10</sup> Miguel Lago es el director del Instituto de Estudios para Políticas de Salud (IEPS), con sede en Río de Janeiro.

<sup>11</sup> Experto de la Universidad de East Anglia, en Reino Unido,

<sup>12</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51802906>

*persona infectada empiece a sentirse enferma, porque una vez enfermas las personas no siempre van al doctor inmediatamente, y porque luego hay que esperar un tiempo a tener los resultados de las pruebas”,* agrega Hunter.

- c) La poca capacidad, en algunos países, de realizar o aplicar un número suficiente y confiable de test para la detección temprana de la infección, lo que conduce a no poner en el momento y en el lugar adecuados barreras a la ola expansiva y, sobre todo, no nos ofrece un mapa completo de los casos infectados sintomáticos, asintomáticos y pre sintomáticos. Dice Hunter: *Es sencillo: si no se hacen las pruebas, no se puede saber cuántos casos se tienen (...) "Hay varios países que no reportan casos, pero la pregunta es si le han hecho el examen a alguien.* Y añadimos nosotros: ¿los países de América Latina que reportan pocos casos, no será porque pocos son los test que hacen? En resumen, un número creciente de infectados es consecuencia no sólo de la propagación del virus, sino de la capacidad del país para detectarlo.
- d) La veracidad o no de los datos de gobiernos frente a sus ciudadanos así como la garantía del derecho humano al acceso y libre circulación de la información que, si siempre deben ser garantizados, son pilares fundamentales ya que la salud humana también depende del acceso a información precisa sobre la naturaleza de las amenazas y los medios para protegerse.
- Razón por la cual los garantes para la libertad de expresión y la libertad de los medios de comunicación de las Naciones Unidas, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Representante para la Libertad de los Medios de Comunicación de la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, en una declaración conjunta de fecha 19 de marzo del 2020, exhortan a que los gobiernos cumplan, sin excusarse ni escudarse en los estados de excepción decretados, con la obligación de *garantizar la libertad de expresión, el acceso y la libre circulación de la información y se abstengan del uso de herramientas tecnológicas como mecanismo de vigilancia y control de los ciudadanos o invasión y violación del derecho a la privacidad*<sup>13</sup>.
  - El 25 de marzo, cuando ya la mayoría de los gobiernos de América Latina habían decretado algún estado de excepción, alarma catástrofe, cuarentena o toque de queda, La Alianza Regional por la Libre Expresión e Información, red integrada por 17 organizaciones de la sociedad civil de 15 países de Latinoamérica, posiblemente conscientes de que la tendencia a la opacidad y a la excusa de los estados de excepción como escudo para ocultar y limitar las libertades y garantías fundamentales, emiten un comunicado con el que recuerdan y exigen a los gobiernos latinoamericanos lo que la exhortación anterior enuncia: *las libertades de expresión e información deben ser protegidas así como así como también debe ser garantizado el acceso y la libre circulación de la información, también en momentos de emergencia, como el de la pandemia, en vistas a la protección de la salud pública*<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Covid-19: Los gobiernos deben promover y proteger el acceso y la libre circulación de la información durante la pandemia, <http://espaciopublico.org/covid-19-los-gobiernos-deben-promover-y-proteger-el-acceso-y-la-libre-circulacion-de-la-informacion-durante-la-pandemia/>

**14** Covid- 19: Comunicado de la Alianza Regional por la Libre Expresión e Información, <http://espaciopublico.org/covid-19-comunicado-de-la-alianza-regional-por-la-libre-expresion-e-informacion/>

Los riesgos de esta desinformación son mayores cuando la opacidad, o la negación y o violación o restricción de los derechos humanos a la libre expresión, al acceso y libre circulación de la información, son prácticas recurrentes de gobiernos confesionales como el de Irán<sup>15</sup> o comunistas como el de China (sobre quien cada día que pasa más sospechas hay sobre la veracidad de la información dada<sup>16</sup>) o de corte dictatorial y totalitario como en el caso de Venezuela donde, afirma Espacio Público, *el acceso a la información pública en Venezuela es la excepción....y la opacidad es una política de Estado*<sup>17</sup>. Y sigue diciendo Espacio Público: *Luego de que Maduro admitiera públicamente la detección de casos de Covid-19 en territorio venezolano, las restricciones escalaron y se acentuaron*: En menos de un mes, desde mitad de febrero a mitad de marzo, se habían registrado ya 18 casos de violaciones a la libertad de expresión (censuras o detenciones, intimidaciones, amenazas, hostigamientos judiciales, restricciones administrativas, hostigamientos verbales, agresión). vinculadas a la difusión de noticias y opiniones sobre el virus Covid-19 en Venezuela, con un total de 22 víctimas, entre las cuales se encuentran 10 periodistas, 5 trabajadores de la salud, 3 reporteros gráficos y 3 medios de comunicación y una página web.

### 1.1.- La amenaza de una epidemia global y permanente

Las consecuencias, por cualquiera de los factores expuestos u otros posibles, de tergiversar o desconocer los datos reales de casos infectados, sintomáticos o no sintomáticos o presintomáticos, **son graves para cada país, para la región y para el mundo**. No sólo para hoy, en vistas a detener cuanto antes la pandemia con su saldo de muerte, sino también para el futuro, en vistas a evitar que la pandemia, que comenzó como una epidemia *se convierta en una epidemia o en una infección endémica de carácter permanente y global*<sup>18</sup>

- Algunos estudios realizados sobre estadísticas confiables de Corea del Sur, por ejemplo el de Alexander Lachmann, proyectan que en cada país, dependiendo de algunas variables

---

<sup>15</sup> Como muestra de esta afirmación: En Irán, Oficialmente, y según datos del **Ministerio de Sanidad** y de la **Johns Hopkins CSSE**, que reflejan las cifras oficiales proporcionadas por los distintos Gobiernos, Irán es el **sexto país del mundo** en número de contagiados (27.017) y el cuarto país del mundo en número de fallecidos (2.077 fallecidos). Pero, según una fuente opositora al 23 de marzo, el número real de muertos en Irán **sería de 10.500 en 212 ciudades del país**.

**16** DW (noticiero alemán) **Coronavirus: China y su ligereza con la responsabilidad de la epidemia**, 27.03.20, <https://www.dw.com/es/coronavirus-china-y-su-ligereza-con-la-responsabilidad-de-la-epidemia/a-52944761> Ver también artículo de Vargas Llosa <https://www.perfil.com/noticias/internacional/guerra-abierta-entre-vargas-llosa-y-china-nada-de-esto-pasaria-en-el-mundo-si-fuera-un-pais-libre.phtml> Ver también [https://www.abc.es/internacional/abci-informes-inteligencia-eeuu-concluyen-china-falsifico-cifras-muertos-covid-19-202004011951\\_noticia.html](https://www.abc.es/internacional/abci-informes-inteligencia-eeuu-concluyen-china-falsifico-cifras-muertos-covid-19-202004011951_noticia.html)

**17** **Coronavirus en Venezuela: más preguntas que respuestas**

<http://espaciopublico.org/coronavirus-en-venezuela-mas-preguntas-que-respuestas/>

<sup>18</sup> "La infección endémica está presente en una zona de manera permanente, en todo momento durante años y años", por ejemplo, la malaria en algunas zonas de nuestros países latinoamericanos. La epidemia es una infección que produce "un aumento de casos seguido de un punto máximo y, luego, una disminución", por ejemplo las gripes anuales. La epidemia es una epidemia que ocurre "en todo el mundo más o menos al mismo tiempo". <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51235995>

propias y específicas, habría que considerar entre un 200% y un 1.300% más de casos no detectados entre sintomáticos, no sintomáticos y presintomáticos (que, en los dos casos últimos deben ser tenidos en cuenta por producir también contagio)<sup>19</sup>.

- Otro estudio de un grupo de investigadores afirma que las infecciones no documentadas han sido la fuente del 79% de los casos documentados<sup>20</sup>. Estos mismos investigadores advierten: *Nuestros hallazgos también indican que se necesitaría un aumento radical de la identificación y el aislamiento de las infecciones hoy no documentadas para controlar plenamente el SARS-CoV2*

Y uno de los autores esta misma investigación, Jeffrey Shaman, profesor de Ciencias de la Salud Ambiental e la universidad de Columbia, añade por su cuenta:

*“Dependiendo de su capacidad de contagio y de su cantidad, los casos no detectados pueden exponer a una porción mucho mayor de la población al virus de lo que ocurriría de otra manera (...) los portadores asintomáticos y pre-sintomáticos seguirán presentando un gran desafío para la contención de este brote en el futuro.*

Añade que, aun reconociendo el valor de la conciencia de los ciudadanos ante el problema y el respeto de las medidas de protección así como las medidas de los gobiernos, *"no está claro si será suficiente para detener completamente la propagación del coronavirus"*,

Y concluye: *"Si sigue el patrón de la gripe pandémica H1N1 de 2009, también se propagará a nivel mundial y se convertirá en un quinto coronavirus endémico dentro de la población humana"* (INFOBAE, 21 de Marzo)

No cabe duda que estos mecanismos de detección temprana y rápida de la infección tienen mucho que ver, entre otras variables, con la capacidad de los sistemas de salud de cada país y con los recursos económicos que cada país dispone para comprar los test, y la veracidad de los números con los niveles de transparencia de los respectivos gobiernos y la fortaleza de la ciudadanía para exigir información clara, transparente, oportuna a sus gobiernos y, también, con una libertad de expresión garantizada. En ninguna de estas variables, pienso, podemos competir con los países de Europa los países latinoamericanos y, menos que todos, Venezuela.

## **2.- PREGUNTAS PREOCUPANTES**

Frente a todos estos datos, caben algunas preguntas que no podemos obviar:

---

**19** INFOBAE, 21 de marzo 2020, Cuántos casos de coronavirus no detectados habría realmente en los países más afectados, <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/21/cuantos-casos-de-coronavirus-no-detectados-habria-realmente-en-los-paises-mas-afectados/>

**20** *Science* 16 Mar 2020, La infección sustancial no documentada facilita la rápida diseminación del nuevo coronavirus (SARS-CoV2), <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/24/science.abb3221>

¿Significan estos datos que necesariamente nuestros países latinoamericanos superarán a China, Italia, España, Estados Unidos en número de casos infectados, afectados y en número de muertes?

¿Ocurrirá en América Latina una ola expansiva similar o cercana a la que ha ocurrido en otras partes del mundo, en concreto, en Estados Unidos, España, Italia?

¿Es probable que los porcentajes de infectados y muertos en América Latina se mantengan por detrás de los registrados en otras regiones?

¿Vamos los pueblos latinoamericanos a una catástrofe inexorable?

“Para adivino Dios y para sabio Salomón”, dice un refrán español y más o menos lo mismo dicen los expertos: si ya es difícil predecir el comportamiento de cualquier epidemia, mucho más difícil es la predicción en casos de epidemias producidas por nuevos virus como el del COVID-19. Y, en consecuencia, las opiniones se dividen.

Pero, en lo que sí hay casi una coincidencia total, es en que hay algunas grandes variables o factores que pueden inclinar la balanza de un lado o de otro. Voy a exponer algunas para que cada quien, ya sea de manera individual o en grupo, reflexione, saque conclusiones y ponga énfasis en realizar o promover acciones que favorezcan las oportunidades de las ventajas y minimicen las amenazas que se ciernen.

### 3.- ANALISIS DE LOS FACTORES O VARIABLES

Según Hunter, en el comportamiento y propagación del coronavirus van influir, al menos, cuatro factores grandes variables: *la suerte, la capacidad de los sistemas de salud, el clima y la densidad poblacional*. Pero, sin duda, hay otros factores que pueden tener mucha incidencia tanto en su propagación como en el grado de letalidad, como, por ejemplo, **el nivel de vulnerabilidad de la población** tanto para ser infectada como para sobrevivirla así como **las condiciones ambientales y vitales en la que se desenvuelve la vida de nuestros pueblos**.

Vamos a hablar de algunos de ellos que a nuestro parecer son importantes.

#### 3.1 .- La suerte de haber estado lejos del epicentro primero y más o menos lejanos de los epicentros europeos:

*"La forma en la que un virus se propaga tiene mucho que ver con la suerte: por ejemplo si hay una persona que en su momento más infeccioso viaja a un lugar especialmente propicio"* y, para confirmarlo, añade Hunter: *cuando se vieron los primeros contagios (de covid-19) fuera de China, estos se dieron en lugares con frecuentes conexiones aéreas a ese país*".

El hecho de que haya sido en China y, precisamente en la provincia china de Wuhan, país y provincia de las que nos separa una gran lejanía, el donde surgió el brote epidémico primero ha sido una suerte para América Latina.

Que la cercanía o lejanía de un centro de brote epidémico favorezca o limite la velocidad de la propagación del virus es fácil de entender hoy, tal vez no en un primer momento, pues se ha hecho evidente que Italia, Irán y Corea del Sur, junto con China, han sido los países que más han contribuido a que, en Europa, Asia y otras regiones cercanas, la diseminación haya sido más rápida.

Y hoy no hay duda, según Hunter, que *“la gran mayoría de los primeros casos registrados en varios países europeos pueden conectarse con Italia”* por las relaciones estrechas de diversa índole (comercial, turística, et) que los países vecinos tienen con Italia y por no haber puesto a tiempo cortapisas y controles. Y, no es una coincidencia, según Espinal, que *la mayoría de los casos registrados en América Latina —incluyendo el primero— estuvieran vinculados a Italia.*

### **3.1.1.- La gran ventaja**

Cuando el 30 de Enero del 2020, el Director de la OMS declaró al brote de coronavirus originado en China como una "emergencia de salud pública de importancia internacional" explicó que la razón de dicha declaración *"no se debe a lo que está sucediendo en China, sino por lo que está sucediendo en otros países...Nuestra mayor preocupación es la posibilidad de que el virus se propague a países con sistemas de salud más débiles y que no estén preparados para enfrentarlo"*<sup>21</sup>.

Casi un mes más tarde, el 26 de febrero, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>22</sup>, advertía que, aun cuando *“los países de las Américas se han estado preparando, por varias semanas, para la posible importación de casos de COVID-19”*, es necesario que *«intensifiquen sus planes de preparación y respuesta a la enfermedad»* y que pongan *un fuerte énfasis en detener la trasmisión* ya que ése es *“un objetivo importante”*. La razón era obvia: la OPS, en base a la información disponible al momento, creía que una sola persona infectada podía infectar entre uno y cuatro contactos cercanos-

***¿Por qué la distancia fue un factor favorable? Porque permitió ganar tiempo para prepararse y aprender de la experiencia ajena.***

*La distancia de América Latina respecto a Asia y Europa, de las que la separan sendos océanos, permitió ganar tiempo y las experiencias de contención tomadas por China y por Europa sirvieron para que en los países a los que ha llegado más tarde hayan podido tomar muy pronto medidas de precaución, lo que no ocurrió en países como algunos países europeos que tardaron en tomar medidas y se han visto sorprendidos por el aumento exponencial de casos*<sup>23</sup>.

Destaca Espinal: *"Una ventaja es el tiempo que ha tenido (la región) para prepararse y tomar medidas de contención y de mitigación"... "Nos va a afectar (el coronavirus). Lo importante para el experto Espinal es que en este tiempo que la suerte ha dado a los pueblos de América Latina se implementen medidas que nos ayuden a minimizar la posibilidad de brotes masivos y a controlar al máximo la posibilidad de que pase lo que está pasando en Estados Unidos, Italia, China o Irán". América Latina "está a tiempo de prepararse.*

---

<sup>21</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51318222>

<sup>22</sup> [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3340:directora-de-ops-llama-a-paises-de-las-americas-a-intensificar-sus-actividades-de-preparacion-y-respuesta-para-covid-19&Itemid=562](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3340:directora-de-ops-llama-a-paises-de-las-americas-a-intensificar-sus-actividades-de-preparacion-y-respuesta-para-covid-19&Itemid=562)

<sup>23</sup> GARCIA MARCO, DANIEL, Coronavirus: las ventajas de América Latina para combatir la pandemia, BBC News Mundo, 24 MARZO, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52013443>



Acomodando un poco lo que dice el grupo de investigadores anteriormente referidos (Science, marzo 2020)<sup>24</sup>, podemos decir que la experiencia china, enseñó a quien quiso aprender una lección, *que para prevenir y, sobre todo, reducir la tasa de propagación del virus y la tasa de mortalidad deben confluír:*

- la acción de los gobiernos que promulgan y hacen cumplir medidas de control adecuadas y oportunas;
- el comportamiento responsable de una población sensibilizada y consciente de que la pandemia del Coronavirus pone en peligro un bien público mundial esencial como es la salud humana<sup>25</sup>,
- la aplicación masiva de test de detección que posibilite reducir la proporción de infecciones no documentadas y aumentar las tasas de notificación de infectados.

*¿En qué medida nuestros países aprovecharon el tiempo para poner en práctica esta lección?*

A favor, la mayoría de los gobiernos tomaron a tiempo de algunas medidas de control y contención. Por ejemplo, mientras, por ejemplo, en España se decretó la cuarentena en todo su territorio 20 días después de que se dispararon los casos positivos, **Venezuela decretó la cuarentena total del país con menos de 20 casos**, Argentina antes de que su cifra de fallecidos fuera de cuatro, así como tempranas fueron las medidas, entre otros, de Perú o El Salvador junto con la exigencia y control de la distancia social y el cierre unilateral de fronteras<sup>26</sup>.

Queda por ver si fueron las adecuadas. Y, en cada uno de los países, se habrá que valorar, por un lado, el comportamiento consciente y responsable de la gente así como las condiciones económicas que posibilitan o impiden a las mayorías pobres cumplir una larga cuarentena; por otro lado, siempre que haya unos niveles suficientes de información veraz, si los sistemas públicos de salud han hecho o no acciones masivas de aplicación de test de detección

Esta era la gran ventaja que nos daba la suerte de haber estado lejos de los epicentros de los primeros brotes: frenar al máximo la expansión pues, una vez se propague el virus de forma local, serán los sistemas de salud de cada país los que tendrán que enfrentar la pandemia, con sus fortalezas y carencias. De lo que vamos a hablar más adelante

### **3.1.2.- Esta buena suerte se acabó**

Esta suerte parece que se ha acabado. Nuestras fronteras latinoamericanas no son valladares o frenos para la pandemia. Las fronteras entre nuestros países son muy porosas y, a causa de

---

**24** <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/24/science.abb3221>

<sup>25</sup> Palabras de la secretaria ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471522>

**26** Pueden verse las primeras medidas tomadas por cada gobierno y las fechas respectivas en: LUCÍA ABELLÁN, **Coronavirus en América: todo lo que necesitas saber**. 29 de marzo 2020, <https://elpais.com/sociedad/2020-03-27/coronavirus-en-america-todo-lo-que-necesitas-saber.html>

gobiernos para la protección de su respectiva, no son suficientes, a menos que entre gobiernos de países limítrofes se llegue a acuerdos en medidas para la recíproca protección.

Condición deseable y necesaria, pero no fácil de lograr pues hay en algunos casos notables diferencias en el modo de abordaje de la pandemia y, además, acuerdos improbables de lograr entre gobiernos con posicionamientos políticos contrapuestos como, por ejemplo, Maduro y; Maduro y Duque, etc).

Y además, si es verdad lo que afirma Espinal de que *las distancias juegan un papel importante*, también es verdad lo que afirma Hunter que *en la medida en que empiezan a registrarse casos de transmisiones comunitarias en países mucho más cercanos, el número de infectados en la región latinoamericana también podría multiplicarse*.

Y es lo que está pasando. Todos los primeros contagios en América Latina se produjeron en el extranjero. Desde Italia a Brasil, Brasil, México, República Dominicana, Argentina, Colombia, Bolivia; desde España a Ecuador, Perú, Panamá; desde Asia a Chile y desde Estados Unidos a Costa Rica... Pero ya ha habido contagios de país a país como el de Ecuador a Paraguay... Y, según la OMS, a la fecha del 23 de marzo, en al menos cinco países latinoamericanos ya se han registrado ejemplos de transmisión local...

Por último, la cercanía y, más aun, el contacto limítrofe de 3.142 kilómetros de frontera entre México y Estados Unidos, junto con la confluencia en las medidas asumidas por ambos gobiernos que, si bien de ideología contrapuesta, coinciden (o coincidieron al principio, antes de ver las orejas al lobo) en la relativización de la pandemia, es *una mala suerte para América Latina*.

Así lo prevén algunos expertos pensando, supongo yo, no sólo en la cercanía geofísica sino también en las estrechas relaciones comerciales de los países de América Latina con Estados Unidos: "*Creo que las cosas van a empeorar rápidamente en Estados Unidos*", vaticinaba Hunter hace unos días. Hoy, 27 de Marzo, de acuerdo con un conteo de la Universidad Johns Hopkins, el país con mayor número de personas infectadas – 82.000 – superando los 81.000 de China y los 80.000 de Italia. ). Y concluye el mismo Hunter: "*sospecho que lo que va a pasar en las próximas semanas es que muchos de los casos en Latinoamérica van a estar vinculados con EE.UU.*" afirma Hunter

### **3.2.- El Clima: Una variable no demostrada y, además, oportunidad para unos países y amenaza para otros**

Parece ser, aunque no está demostrado, que el clima en cada uno de nuestros países puede jugar a favor o en contra, dependiendo si vamos hacia el frío o hacia el calor o, si los países tienen un clima cálido o templado.

Marcos Espinal, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), explicó que el factor climático probablemente sí ayude a una propagación más lenta del coronavirus. "*Si se comporta como la influenza y los virus gripales, es de esperar que en época de verano bajen los casos, y ese es un factor a considerar*".

Pero no hay seguridad porque, si ya es difícil de predecir el comportamiento de una epidemia, mucho más difícil resulta cuando se trata de nuevos virus como el Covid<sup>19</sup>.

#### **3.2.1.- Razones a favor y en contra de su incidencia en la propagación del Covid 19**

Hay tres razones para suponer que un clima cálido debería ralentizar la propagación:

- Investigaciones sobre la influenza, dice Espinal, muestran que *"este tipo de virus tiende a ser **más activos y más agresivos en el invierno** que en el verano (...). Aún es temprano para decir que el virus tendrá temporadas, pero si nos basamos en los patrones de los virus que producen la gripe o la influenza, esto puede ser esperable"*<sup>27</sup>
- De acuerdo a lo que sabemos hasta hoy, el coronavirus se transmite o esparce a través de las **microgotas** que una persona infectada expulsa por la nariz y la boca cuando tose o estornuda. Estas gotas se transmiten de manera más eficiente en ciertas condiciones climáticas, ya que el virus puede sobrevivir en superficies de todo tipo por períodos que van desde 12 hasta 72 horas. *"En el invierno, cuando hay vientos fríos y menos humedad, estas gotitas tienden a **durar más en el ambiente** y por ello los virus se mantienen más activos" (...). Con el calor, en cambio, se destruyen más rápido".* Por esta razón, la transmisión debería resultar menos eficiente, aunque *"no se sabe al 100% si se comportará de esta manera (...)"* Hay que esperar y seguir estudiando", explica Espinal.
- Y Hunter está de acuerdo en que un clima cálido puede ser un factor favorable para disminuir la velocidad de propagación, pero puntualiza que el principal impacto del clima es indirecto<sup>28</sup>: *"En países más cálidos, donde no llueve tanto, la gente suele pasar menos tiempo en espacios cerrados y más tiempo afuera. Y no se necesita mucho de eso para **cambiar el comportamiento de una infección**".*

Sin embargo, Benjamin Cowling, profesor de Epidemiología de la Universidad de Hong Kong, aun cuando reconoce que "este tipo de infecciones se trasmite menos en el verano", recalca que "aún no sabemos si con el nuevo coronavirus ocurrirá lo mismo o no", se muestra cauto a la hora de vincular la propagación del covid-19 (la enfermedad que provoca el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2) al clima: *"No contamos con evidencia de que la transmisión pueda cambiar sustancialmente durante los meses de invierno". "El efecto del clima, ya sea la temperatura, la humedad o el comportamiento de la población, no cambia tanto la transmisibilidad del virus"*

### **3.2.2.- Amenaza para algunos países y Oportunidad para otros**

Tanto Espinal como Hunter llegan a la misma conclusión: aunque ninguno de los dos expertos quiere utilizar la palabra "inevitable" a la hora de predecir un posible empeoramiento de la situación con la llegada del invierno austral, los dos coinciden en que América Latina todavía no ha visto el punto más alto de casos del nuevo coronavirus. *Es bastante probable (que las cifras aumenten significativamente)",* dice Espinal. *"Creo que van a subir. Lo más probable es que se vean más casos en la medida que se acerca el invierno",* coincide Hunter.

---

<sup>27</sup> PLITT Laura, Coronavirus ¿puede la propagación del covid-19 variar con la llegada del invierno o el verano?, BBC News Mundo, 2 marzo 2020 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705064>

<sup>28</sup> <https://www.elperiodiquito.com/noticias/116135/Clima-y-densidad-poblacional-podrian-influir-en-propagacion-del-coronavirus>

Nuestros países tienen unas dinámicas climáticas contrapuestas: mientras unos van hacia el verano otros van hacia el invierno. Y otros no sufren grandes variaciones. En ningún caso es posible descuidarnos

### 3.3.- El grado de vulnerabilidad de la población

La experiencia de China, Italia y España, entre otros países, muestra que, si bien todos pueden adquirir y ser portadores del virus, la población que es más vulnerable a sus efectos, y sobre la cual recae una alta tasa de mortalidad, es la adulta, de más de 60 años o personas con enfermedades crónicas y de alto riesgo, como la diabetes, males coronarios, renales, SIDA, cáncer...<sup>29</sup>.

Sin embargo el Director General de la OMS, *ante la expansión del coronavirus a países subdesarrollados y pobres, advierte que también son especialmente vulnerables las personas que sufren de malnutrición o tienen debilidad en su condición física, dadas sus condiciones de pobreza*<sup>30</sup>.

#### 3.1.- La Pobreza multidimensional aumenta la vulnerabilidad

En cifras generales, hoy, según la CEPAL, hay en Latinoamérica, sobre un total de 620 millones de habitantes, alrededor de 185 millones de pobres, de los cuales 67,4 millones viven en situación de pobreza extrema: es decir, el 30% de pobres y, dentro de esta cantidad de pobres, el 37% de ellos en pobreza extrema. El próximo futuro no será mejor: Después de la pandemia del COVID 19, según la secretaria ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)<sup>31</sup>, habrá alrededor de 35 millones más de pobres.

En América Latina y el Caribe los **pueblos originarios** constituyen **más del 8,5% de la población**, la proporción más elevada de todas las regiones del mundo, pero también son los que tienen a la mayor proporción de personas en situación de pobreza extrema: 30% mientras que promedio mundial de poblaciones indígenas en esa situación es de 19%, siendo las mujeres las que más la padecen<sup>32</sup>.

El porcentaje de pobres no es igual en cada país ni dentro de cada país hay una distribución igualitaria de pobres en cada región. Pero, comparados con los considerados pobres en los países referentes de Italia, España, Estados Unidos, Francia, Alemania, los pobres de los

---

<sup>29</sup> Hoy ya hay especialistas que no comparten esta conclusión: al principio se pensaba que el virus atacaba con mayor dureza a los mayores de 65 años con patologías de base, porque el virus inició en países con alta densidad poblacional de mayores de 65 años. Por ejemplo, en España, casi el 20% de su población son mayores de 64 años. En Venezuela, por el contrario, el 28% tiene menos de 15 años, 65% entre 15 y 64 años, mayores de 64 años sólo el 7%. En Venezuela, aun cuando no hay estadística por edad de los casos reportados, si se conoce que son personas menores de 40 años las que están presentado la mayoría de los casos. <https://elperiodiquito.com/noticias/116135/Clima-y-densidad-poblacional-podrian-influir-en-propagacion-de-la-pandemia>

<sup>30</sup> RAMÍREZ Rafael, **El coronavirus, una prueba para el mundo**, 24/03/2020

<https://www.panorama.com.ve/opinion/El-coronavirus-una-prueba-para-el-mundo--Por-Rafael-Ramirez-20200324-0005.html>

<sup>31</sup> <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471522>

<sup>32</sup> Cfr. Documento publicado sobre la Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales 169 de la OIT, Febrero del 2020, <https://news.un.org/es/story/2020/02/1468982>

países de América Latina tienen en un altísimo nivel de vulnerabilidad a causa de las condiciones de pobreza multidimensional<sup>33</sup> en que viven.

En cada país, se debe tener en cuenta esta variable. Pongo a continuación alguna referencia a Venezuela

Al final del 2018, según la encuesta ENCOVI, en Venezuela el 51% de los hogares estaban en situación de pobreza<sup>34</sup> multidimensional. En Caracas, el 45 % de los hogares está en **pobreza extrema**, en el interior llega a 75%. El 61% de la población afirma que pasa hambre.

Otra investigación<sup>35</sup> de julio del 2019, realizada por la ONU, arrojó los siguientes datos:

- Casi un tercio de la población venezolana (un 32,3%) padece inseguridad alimentaria y un 7,9% de la población ( 2,3 millones) se encuentran en una situación de inseguridad alimentaria severa, es decir, sufren "*carencias extremas en el consumo de alimentos, o la pérdida extrema de medios de vida que podría conducir a carencias en el consumo de alimentos o a algo peor*";
- un 21 % de los habitantes de Venezuela están subalimentados (condición en la cual el consumo habitual de alimentos de un individuo es insuficiente para proporcionarle la cantidad de energía alimentaria necesaria a fin de llevar una vida normal, activa y sana);
- un 59% de los hogares no cuentan con ingresos suficientes para comprar comida

El balance del OVS que fue realizado al cierre del año 2018, determinó que 64% de los venezolanos había perdido unos 11 kg de peso entre 2016 y 2017, por falta de proteínas, por los altos precios lo que condujo a que el 63% de los venezolanos se saltara una o más comidas en el día como método de ahorro. Entre el 2016 y 2018 se pasó de un 5% a un 11,5% de la población subalimentada -alimentada de manera deficiente- en Venezuela<sup>36</sup>.

### ***3.2.- La densidad poblacional y las condiciones ambientales y vitales en las grandes concentraciones urbanas***

---

<sup>33</sup> Pobreza multidimensional ha sido entendida por el [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo](#) (PNUD) como un concepto más allá de la falta de ingresos para la satisfacción de necesidades, sino más bien como personas que sufren carencias en las dimensiones: educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda y nivel de vida en general. Según el PNUD, se considera que una persona es multidimensionalmente pobre cuando su hogar tiene carencias en una tercera parte o más de los indicadores que se ponderan en este análisis, y en pobreza multidimensionalmente "severa" si sufre carencias en al menos la mitad de estos mismos indicadores. <https://www.fundaciontrascender.cl/blog/opinion/que-es-pobreza-multidimensional/>

<sup>34</sup> Si la pobreza se hubiera medido por ingreso, el 87% sería pobre. <https://cedice.org.ve/observatoriogp/encuesta-encovi-numero-hogares-pobres-crecio-89-no-comprar-alimentos/>

<sup>35</sup> Redacción BBC News Mundo, Crisis en Venezuela: 3 datos del informe de la ONU que revela la "preocupación" por el hambre en el país sudamericano, 26 febrero 2020, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51638281>

<sup>36</sup> [//hambrometro.com/informe-las-cifras-que-confirman-una-emergencia-humanitaria-en-alimentacion-en-venezuela/](https://hambrometro.com/informe-las-cifras-que-confirman-una-emergencia-humanitaria-en-alimentacion-en-venezuela/)

estas periferias urbanas se alberga una gran concentración de habitantes, algo que dificulta mucho el aislamiento necesario para frenar la propagación de un virus tan contagioso como el Covid-19. Sólo pongo dos ejemplos cuyos datos tengo a mano.

- En Brasil, 13,6 millones viven en favelas en barriadas alrededor de las grandes ciudades. En Río de Janeiro, cuya población es alrededor de 6,5 millones, el 13% vive en barriadas con altísima densidad de población (Instituto Locomotiva/Data Favela). Esta alta concentración de habitantes dificulta mucho el aislamiento necesario para frenar la propagación de un virus tan contagioso como el Covid-19. A ello, se le debe sumar las bajas condiciones higiénicas en las que muchas se encuentran<sup>37</sup>.
- Venezuela es una de las naciones más urbanizadas del mundo con 89% de su población viviendo en ciudades. En el Distrito metropolitano de Caracas (que comprende solo toda la ciudad, no la gran Caracas que incluye ciudades cercanas) vive una población estimada de 8.020.334 habitantes. La mitad de la población vive en barrios que trepan en los cerros que rodean el valle. Sin embargo, esta mitad de la población ocupa sólo la cuarta parte de la huella urbana que tiene una superficie de 1256 km<sup>2</sup>.

Más de la mitad de los barrios tienen más de 40.000 habitantes y muchos superan el número de 60.000 por kilómetro cuadrado, mientras que el promedio de densidad de Caracas es de 6.386,1 /km<sup>2</sup>. En las áreas planificadas, sólo el 17% de suelo debería estar dedicado a la vivienda y el resto para áreas verdes, calles, etc... En los barrios de Caracas las viviendas ocupan el 60%, haciendo casi imposible el transporte, la prestación de servicios, las calles, el aseo, el deporte<sup>38</sup>.

El Observatorio Venezolano de los Servicios Públicos reveló que en un 55 por ciento de los hogares en Caracas, el agua falta entre uno y cuatro días por semana. En muchos barrios el agua, cuando llega, no llega directamente hasta las casas o ranchos por tubería. El agua llega a ratos, en el mejor de los casos, tres veces al día, 10 minutos cada vez. Según la ONG Monitor Ciudad, "el 70 por ciento del tiempo, la gente no recibe agua en Caracas. Tiene que almacenarla. El 90 por ciento de la población tiene sus tanques". ¿Cómo mantener limpias las manos para evitar la propagación del coronavirus, como recomienda la OMS?<sup>39</sup>

Conclusión: de los cuatro factores identificados por Hunter, *la densidad poblacional no parece jugar a favor de América Latina.*

### **3.4.- La experiencia con enfermedades infecciosas, la calidad de gente que somos y la experticia y trato cercano del personal médico-sanitario**

Nos parece que en estas tres variables enunciadas tenemos fortalezas importantes que debemos aprovechar como ventajas.

#### ***3.4.1.- Sistemas de salud con experiencia en manejo de epidemias y pandemias***

---

<sup>37</sup> <https://www.france24.com/es/20200326-las-favelas-de-r%C3%ADo-de-janeiro-se-movilizan-contr-el-coronavirus>

<sup>38</sup> <http://historico.prodavinci.com/2016/06/17/ciudad/mapeo-de-los-barrios-de-caracas-por-elisa-silva/>

<sup>39</sup> <https://www.voanoticias.com/a/caracas-sin-agua-intenta-contener-expansion-coronavirus-/5335319.html>

A diferencia de Europa, América Latina **sí** está habituada a tratar con enfermedades infecciosas. La región "*tiene una gran experiencia en el manejo de brotes y pandemias*", como el H1N1 en 2009 y el zika hace 4-5 años, el chikunguña, la malaria, la fiebre amarilla... Estas continuas oleadas de infecciones, *enfermedades emergentes o reemergentes están siempre ahí y son parte de nuestro vivir diario* y han hecho de América Latina una región **resiliente**, dice Espinal.

De toda esta marejada de infecciones, sigue diciendo Espinal, hemos aprendido y sacado conclusiones pero, advierte también, que esta ventaja no debe adormecer sino motivarnos a tomar precauciones y a prepararnos pues **la epidemia del coronavirus es mucho más grave** y de consecuencias aún imprevistas

También Lago, el director del IEPS, coincide en que nuestro panorama epidemiológico complejo nos ha exigido sistemas que se han acostumbrado a enfrentar esta complejidad que nos ha permitido atender a pacientes con enfermedades no transmisibles como también a las infecciosas transmisibles. Esta es una de nuestras principales **fortalezas** en comparación con Europa, Estados Unidos, etc.

### **3.4.2.- Pueblos y gente resilientes y solidarios**

La segunda fortaleza, que podría ser la primera, es nuestra gente latinoamericana, nosotros mismos como pueblos latinoamericanos. Nuestros países no serían resilientes, como afirma Espinal en el punto anterior, si nosotros, si la gente de nuestros pueblos, no os hubiéramos hecho, no resistentes, sino **resilientes** frente a una histórica y larga adversidad política, económica, social...

La resiliencia nos ha permitido sobrevivir, crear mecanismos de superación de la adversidad y encontrar, ante situaciones que parecen asfixiantes, salidas creativas, impensables para pueblos de otros continentes.

Somos, en general - siempre hay excepciones - gente sencilla, sin la prepotencia que da el dinero ni el saber, ni el status - aunque se tenga dinero, conocimiento y reconocimiento social- gente humilde, dispuesta a aprender.

Así como en un momento tuvimos que aprender *qué hacer con los criaderos de mosquitos, ahora tenemos que aprender cómo manejar la distancia social o las medidas de higiene personal* (cfr, Espinal. Nosotros ponemos el énfasis no en el enseñar desde arriba, sino en la actitud receptiva de la gente a aprender. Entendemos que las dos direcciones, enseñar y aprender son necesarias y complementarias)

Esta actitud - exceptuados algunos pocos casos - nos permite creer y tomar conciencia ante la gravedad de la pandemia como un atentado a la salud humana de nuestras familias y pueblos. Las organizaciones de DD.HH de Venezuela, donde hay de facto un gobierno ilegítimo, dictatorial y totalitario y un "presidente encargado" y otros factores políticos, han enviado emitido un comunicado exigiendo unidad para enfrentar la situación que atenta contra

la violación del derecho humano a la salud de todos<sup>40</sup>. Creo que en cada país, hay experiencias similares que se podrían y deberían contar y compartir.

Y, sobre todo, el valor, actitud y práctica cotidiana de la solidaridad misericordiosa o misericordia solidaria. Solidaridad que se realiza, independientemente de las creencias y religiones, como expresión de una carga genética de *humaneza*<sup>41</sup> con que fuimos dotados por naturaleza y que se manifiesta y desarrolla, no con cauces formales y funcionales, sino en el entramado cercano y afectivo que se entrelaza en nuestras comunidades como una enredadera de recíproco y solidario dar y recibir

### **3.4.3.- La experticia y calidad humana del personal médico sanitario latinoamericano**

La tercera gran fortaleza es la capacidad técnica para enfrentar infecciones- así lo reconoce Lago - y yo añado en base a la propia experiencia, además de capacidad técnica, un trato humano y cercano de médicos y demás personal sanitario. Pero esta gran fortaleza tiene, en contrapartida, una gran debilidad:

*“Tenemos la capacidad técnica pero no los recursos e insumos, así que habrá que ver la dimensión de la epidemia acá. Si poca gente es infectada, tenemos toda la capacidad de controlar eso bien, pero sí se infecta el 20% de la población, que no es nada imposible, tenemos un gran lío” afirma Lago<sup>42</sup>.*

En consecuencia, dado que ya estamos como países infectados y afectados por el coronavirus, lo que nos queda *“es minimizar la posibilidad de brotes masivos y que implementemos medidas que nos ayuden a controlar al máximo la posibilidad de que pase lo que está pasando en Estados Unidos, Italia, China o Irán”*, afirma Espinal.

### **3.5.- La capacidad de los sistemas de salud de nuestros países**

Para minimizar el impacto, una vez que el virus se ha hecho presente, entran en juego, además de las medidas de control cumplidas y el comportamiento responsable de la gente, los sistemas de salud de cada país y, probablemente y de manera solidaria, los sistemas de salud de los países de una región y, tal vez, sea el momento de una solidaridad de carácter global que derribe las fronteras y allane las disimetrías.

Voy a presentar algunos datos, consideraciones y reflexiones que no permitan descubrir las falencias y las brechas que cada estado no ha cumplido para la satisfacción de hecho del derecho a la salud como está establecido en los documentos de la OMS y OPS y en las constituciones de nuestros países.

Posteriormente será posible definir los retos y tareas que debemos emprender en vistas a que, ya ahora, podamos enfrentar la pandemia con el menor costo de vidas posibles y, para

---

<sup>40</sup><https://www.derechos.org/ve/actualidad/aqui-cabemos-todos-frente-a-la-pandemia-del-covid-19-exigimos-un-acuerdo-humanitario-la-vida-esta-en-juego-el-pais-lo-reclama>. Sobre este comunicado ya hice algunas reflexiones en el artículo ya enviado **COVID 19: VENEZUELA. PANDEMIA EN EMERGENCIA HUMANITARIA COMPLEJA**

<sup>41</sup> Expresión del Padre Alejandro Moreno, fallecido hace tres meses, que asumo una vez más.

<sup>42</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52013443>



después, en cada uno de nuestros países y en todos juntos, la gente con conciencia y fuerza organizada y articulada exijamos a cada uno y a todos los gobiernos los cambios necesarios para que el bien humano de la salud sea un derecho humano nunca más violado.

### **3.5.1.- Desventajas con respecto a los sistemas de salud de los países más afectados por el coronavirus**

El nuevo coronavirus ha puesto a una dura prueba a países, como España o Italia o Alemania, que se jactaban de tener los mejores sistemas de salud del mundo. Y han salido malparados, unos más que otros. Según Miguel Lago, la prueba será más dura para América Latina: "*La región puede convertirse en la mayor víctima del covid-19*". Por varias razones:

- América Latina, de por sí, ya tiene un cuadro sanitario mucho más complejo que países como Italia y España pues, sigue diciendo Lago, además de tener *los mismos problemas de los países más desarrollados, que son las enfermedades crónicas no transmisibles, tenemos también y también problemas de enfermedades infecciosas propias de países menos desarrollados. Y además de eso somos el continente más violento del mundo.*

*Y, como resultado, las autoridades sanitarias latinoamericanas muy seguramente tendrán que hacerle frente al nuevo coronavirus en **condiciones mucho más difíciles** que sus similares europeos, que ya han empezado a verse superados por el avance de la pandemia<sup>43</sup>.*

- Los países latinoamericanos destinan muchísimos menos recursos a la salud pública que los países europeos con quienes nos estamos comparando. El gasto anual de salud per cápita en América Latina, incluyendo el gasto privado, en 2017 fue de US\$ 1.076, **tres veces menos que los países de la Unión Europea** que, en promedio, gastan US\$3.364 por cabeza, según cifras de la Organización Mundial de la Salud.

En comparación con el 7,9% de Reino Unido, el 8% de España y el casi 10% de Francia y Alemania, El Brasil, “que tal vez tenga el sistema de salud más ambicioso de toda la región” y tiene tres o cuatro veces más población que esos países, invierte en **salud pública** el 3,8% del PIB que sumado al 5% del PIB que colocan los privados, da un promedio de 1472,00 USD per cápita. En Colombia, el promedio per cápita es de 1.039,00 USD; en Perú, 681,00 USD; 949,00 USD en Ecuador; Bolivia, 462,00 \$USD y Venezuela, después de Haití, con 141,00 \$USD, lo que equivale a un 1,5% público y un 1,7% privado del PIB<sup>44</sup>

Como dijo el exministro de Salud de Colombia, Alejandro Gaviria, si los **problemas de capacidad** que ya empiezan a hacerse evidentes en países con sistemas de salud pública mucho mejor financiados que los latinoamericanos, es evidente que a

---

<sup>43</sup> WALLACE Arturo, **Números oficiales vs realidad. Coronavirus: qué capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia de covid-19**, BBC News Mundo, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51916767>

<sup>44</sup> Ver datos de los países de A.L en: WALLACE Arturo, **Números oficiales vs realidad. Coronavirus: qué capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia de covid-19**, BBC News Mundo, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51916767>

### ***3.5.2.- Desigualdad entre las capacidades de respuesta de los sistemas de salud de los países latinoamericanos***

Entre los países de América Latina también hay desigualdad. No necesariamente están mejor pertrechados para enfrentar el coronavirus los que tienen un gasto en salud per cápita cercano al promedio ni los que tienen un gasto superior al promedio y tampoco necesariamente están peor aquellos países que tienen un gasto menor como Venezuela, Haití, Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia o Perú.

El gasto, sin duda, es un indicador importantísimo, tanto es así que los países que menos invierten en la salud de sus habitantes están casi invariablemente en peor situación que los demás: no en balde la Organización Panamericana de la Salud identificó a Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela como **los países latinoamericanos "que conllevan más riesgos"**<sup>45</sup>

Pero no es el único indicador a tener en cuenta a la hora de valorar la capacidad de un país para hacer frente a una epidemia como la del coronavirus. Hay otros indicadores importantes como son, **la distribución equitativa o no equitativa de los recursos y la eficiencia o ineficiencia del gasto**

a) *La equidad o inequidad de la distribución de los recursos y del acceso a la salud*<sup>46</sup>.

Lo explicamos con un ejemplo y cada lector puede hacer la aplicación a su propio país para sacar las propias conclusiones.

- Chile es el segundo país con mayor gasto per cápita de América Latina y es el quince en el índice de cobertura universal pues sólo cubre al 70% de la población, pero tampoco a esta gente le cubre el total. Cada cual debe poner de su bolsillo un 34% del gasto total.
- Venezuela, que es el penúltimo país en gasto per cápita, afirma tener una cobertura del 70%. Pero la gente está poniendo de su bolsillo alrededor del 63% del costo

El costo del bolsillo de cada uno es para acceder a servicios no incluidos en los servicios públicos o para compensar la falta de calidad, integralidad y oportunidad de los que ofrece la sanidad pública, o para comprar un seguro privado. Quien no tiene dinero, queda al margen. No puede acceder.

La Organización Panamericana de la Salud estima que un **30%** de la población de la región **no tiene** acceso a atención de salud debido a razones económicas

A esta barrera económica hay que añadir la lejanía de los centros de salud. Según la OPS, otro 21% de latinoamericanos también renuncia a buscar atención en salud debido a barreras geográficas.

---

<sup>45</sup> WALLACE Arturo, Números oficiales vs realidad. Coronavirus: qué capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia de covid-19, BBC News Mundo, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51916767>

<sup>46</sup> Pueden ver la tabla de equidad en el acceso a la salud en los países de A.L., según la OMS en WALLACE Arturo, Números oficiales vs realidad. Coronavirus: qué capacidad tienen realmente los países de América Latina para hacer frente a la epidemia de covid-19, BBC News Mundo, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51916767>

El Dr. Ernesto Gozzer, experto en seguridad sanitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, pone de relieve el impacto de esta realidad de negación o distribución inequitativa de acceso a la salud pública frente a la epidemia del coronavirus:

*La inequidad en general y la inequidad en el acceso a los servicios de salud contribuyen tanto a **facilitar la transmisión de una epidemia** como a aumentar el impacto negativo de la misma (...) "si la gente no va a tratarse, porque le sale demasiado caro, las posibilidades de contagio se multiplican".*

Pero el virus no entiende de barreras económicas, ni políticas ni geográficas. Ninguna de estas barreras ni pueden detener al virus dentro de cada país ni, como ya dijimos al hablar de las fronteras porosas entre nuestros países, tampoco entre todos los países latinoamericanos, incluidos aquellos mejor preparados. La pandemia generará problemas similares e igualmente graves a todos los países latinoamericanos y, tal vez, a los países del mundo entero, que sólo podrán ser enfrentados exitosamente con la confluencia solidaria de los esfuerzos de todos.

Hace unos días, la subsecretaria de Estado norteamericano para Cuba y Venezuela, Carrie Filipetti, después de ofrecer algunos datos sobre la situación de EHC en Venezuela a través de una conferencia virtual, advertía<sup>47</sup>: *“Veremos una expansión de la pandemia del COVID-19 en la región, si no a nivel global, si **Venezuela** como país no puede enfrentar la crisis”*

#### *b).- Las condiciones de la efectividad*

La efectividad de cada sistema de salud, suponiendo un gasto suficiente invertido de manera eficiente, tiene que ver los números totales de **doctores, hospitales o equipos disponibles**. Pero no bastan sólo estos números para medir de forma adecuada el acceso efectivo a la salud. Es importante **el número de camas**.

El promedio de camas hospitalarias en el mundo es de 27 por 10.000 habitantes. Sólo Cuba, Argentina y Uruguay superan este promedio.

España tiene 30, Alemania 80, Italia 34 por cada 10 mil habitantes y han sido sobrepasados.

Perú 26, Ecuador 15, Bolivia 11, Venezuela 8, por 10 mil habitantes. La desproporción en camas en Unidades de Cuidados Intensivos por 10.000 habitantes es mucho mayor. Datos del 2006 arrojaban estos datos: cada 10.000 habitantes en 10 para el caso de México; 2,9 en Argentina; 2,3 en Uruguay; 2,2 en Venezuela; 0,8 en Brasil; 0,3 para Chile, Colombia y Ecuador; 0,2 para Perú<sup>48</sup>.

Basta que cada quien haga sus propios números: si el estimado de contagiados es del 80% de la población y el 2% va a necesitar cuidados intensivos...

---

<sup>47</sup> <https://www.elnacional.com/venezuela/ee-uu-alerta-que-coronavirus-en-venezuela-es-un-gran-peligro-para-toda-la-region/>

<sup>48</sup> Ver datos por cada uno de los países en <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es> y <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51916767>

#### 4.1.- La cuarentena: ¿medida oportuna, adecuada, posible y conveniente?

Además los países de América Latina tienen el reto de poner en cuarentena a más de 620 millones de personas. Una región en la que 140 millones de trabajadores (1 de cada 2) dependen del sector informal, según la OIT. Familias en las que “*lo que vamos haciendo lo vamos gastando a diario en comida y ahorramos un poquito para el alquiler*”. Si en países europeos, con sistemas de protección social y económica, ya hay hambre y amenazas de saqueos violentos de supermercados, *¿cómo mantener una cuarentena larga en América Latina? ¿Cuánto tiempo puede durar la cuarentena? ¿Cuánto tiempo durará la pandemia? Cómo harán quienes viven del día a día?*

Según la OIT, Perú es uno de los países que tiene la tasa de informalidad más alta (70%), después de Guatemala y Honduras, donde ronda el 80% y de Bolivia, donde asciende al 83%.

En Venezuela, en el año 2017, Carlos Navarro, presidente de la central de trabajadores Así Venezuela señaló que más del 50% de la fuerza activa laboral se encuentra en el sector informal y que, en base al informe de la OIT y la Cepal sobre situación del empleo, Venezuela es el país de la región con el mayor empleo precario en la administración pública: 9 millones se encontraban a la fecha entre la informalidad y el empleo precario<sup>49</sup>

Y, aunque puede ser cierta la afirmación del ex ministro de Economía peruano, Alonso Segura de que *trabajar en la informalidad no significa ser pobre*, pues la población económica activa informal peruana es del 70% y la pobreza en el país está en el 20%, sí es cierto que 9 millones de peruanos forman parte de *familias donde, si no se trabaja hoy, no se come mañana o incluso ese mismo día*.

Como en Perú, millones de latinoamericanos en cada país, conforman una masa inmensa poblacional con alto nivel de vulnerabilidad económica que tiene un sistema de vida de trabajo diario para poder subsistir. Según algunos analistas una explosión social es muy probable.

Frente a esta realidad y en vistas a disminuir la amenaza de una explosión, gobiernos de algunos países latinoamericanos han comenzado a dar bonos: en Ecuador, 60,00 \$USD; en Perú alrededor de 108,00 \$USD por familia que equivale al gasto promedio urbano de alimentación.

En Venezuela, el valor de la Canasta Alimentaria de enero del año 2020, según el CENDAS-FVM fue de 24.139.128,44 de bolívares, lo que equivale a 317,62 dólares a cambio del momento, equivalente al valor de 96.5 salarios mínimos (Bs 250.000)<sup>50</sup>. El gobierno, para hacer frente a la pandemia, aseguró que ha entregado o está entregando 2 bonos a más de 9 millones de venezolanos en marzo, denominados “marzo de lealtad” y “disciplina y solidaridad”. A estos bonos se sumará un nuevo bono “quédate en tu casa” a más de seis millones de trabajadores, independientes y por cuenta propia, así como a los del sector privado como un complemento de nómina.

---

<sup>49</sup> [https://www.elnacional.com/economia/mas-fuerza-laboral-encuentra-sector-informal\\_89208/](https://www.elnacional.com/economia/mas-fuerza-laboral-encuentra-sector-informal_89208/)

<sup>50</sup> <https://www.eluniversal.com/economia/62279/canasta-alimentaria-costo-bs-24-millones-en-enero-de-2020>

La suma de los dos primeros bonos fue 750.000,00 Bs (alrededor de 10,00 \$USD). Del último ofrecido se desconoce el monto. Estos bonos se dan a través del “carnet de la patria”, mecanismo de exclusión de unos y de subyugación y control político de otros<sup>51</sup>.

Junto con el anuncio del bono último se anunciaron otras medidas, tales como, entre otras: La prohibición en los próximos seis meses el corte de servicios de telecomunicaciones, cable, telefonía o cualquier medio de comunicación familiar.

### ***Los casi 5 millones de venezolanos emigrantes: ¿qué suerte correrán?***

#### **4.2.- Estado de excepción y derechos humanos**

Los estados de excepción – cualquiera que sea la modalidad y el nombre – que han decretado casi todos los gobiernos del mundo y también de nuestros países tienen una intencionalidad de protección sanitaria. Su eficacia depende de variables diferentes, entre ellas, la posibilidad de que las mayorías pobres, como acabamos de ver, la puedan guardar.

Pero ningún estado de excepción, que ya lleva en sí mismo una reducción de libertades y derechos civiles, sociales, políticos, económicos y culturales, puede convertirse en “sinónimo de violaciones extensas y reiteradas de los derechos humanos”, como afirmó la Relatora Especial de las Naciones Unidas, Fionnuala Ní Aoláin, al presentar su primer informe ante el Consejo de Derechos Humanos reunido en Ginebra sobre la promoción y protección de los derechos humanos en la lucha contra el terrorismo.

Coloco a continuación algunas citas enlazadas de dicho informe<sup>52</sup> que, si bien se refiere en concreto a un contexto de lucha contra el terrorismo, sus afirmaciones tienen validez siempre para cualquier otra contingencia.

Añado, después, algunas citas del pronunciamiento<sup>53</sup> de La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, del 6 de marzo y la exhortación de los expertos de la ONU<sup>54</sup> del 16 de marzo.

La lectura de estos extractos pueden ser de mucha utilidad en este momento a los fines de que la cuarentena no se convierta en cancha libre para la violación de derechos humanos.

#### ***4.2.1.- El estado de excepción no es una carta blanca para justificar la vulneración de derechos y suprimir la disidencia*** (Fionnuala Ní Aoláin)

El derecho internacional de los derechos humanos permite que los Estados limiten derechos derogables en circunstancias excepcionales. Pero los poderes que los Gobiernos *se arrojan en*

---

<sup>51</sup> <https://larepublica.pe/economia/2020/03/25/bono-quedate-en-casa-carnet-de-la-patria-monto-cuanto-es-como-escanear-donde-cobrar-el-bono-especial-marzo-2020-en-venezuela-coronavirus-atmp/>

<https://www.el-carabobeno.com/bono-quedate-en-tu-casa-se-pagara-desde-hoy-a-trabajadores/>

<sup>52</sup> <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/StatesOfEmergency.aspx>

<sup>53</sup> <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>

<sup>54</sup> <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>

*periodos de emergencia deben ser limitados y deben proporcionar una base positiva que permita volver a la protección cabal de los derechos humanos en un plazo razonable.*

*“Ese permiso no ofrece una carta blanca para imponer restricciones permanentes. Tampoco puede justificar vulneraciones de derechos con el simple fin de consolidar el poder; suprimir la disidencia legítima y silenciar a los opositores políticos (...) Es esencial que cada restricción sirva también como medio que permita volver al funcionamiento normal del sistema legal que protege los derechos”.*

Aun cuando los sistemas legales de cada Estado ya son bastante fuertes como para prevenir o enfrentar cualquier situación que pueda ocurrir, los Estados en sus Constituciones o legislación han propiciado la posibilidad de multiplicar los estados de excepción. Y esta extensión de leyes posibilitadoras de estados de excepción *“ constituye un abuso del derecho y contraviene las obligaciones contraídas voluntariamente por los Estados cuando firmaron y ratificaron los tratados de derechos humanos ”*

*“Esas leyes se usan ahora para atacar a una amplia gama de agentes de la sociedad civil, defensores de derechos humanos, blogueros, activistas políticos de diversas tendencias e incluso a quienes simplemente discrepan del gobierno que ejerce el poder”*

Por todas estas razones, dice la relatora.

Es necesario *“vigilar permanentemente los poderes de emergencia y de examinar a fondo [sus normas] para velar por que los Gobiernos no usen engañosamente el estado de excepción con el fin de limitar el ejercicio de los derechos fundamentales, incluidos los derechos a un proceso justo, a la libertad de reunión y expresión, a la vida familiar y la privacidad, y así evitar las violaciones de derechos no abrogables, entre otros el derecho a no ser torturado ni privado de la vida de manera arbitraria”*

#### **4.2.2.-Los derechos humanos deben estar al frente y al centro en la respuesta de los Estados al Coronavirus (Michelle Bachelet)**

Es esencial que los Gobiernos que introduzcan medidas para impedir la propagación del coronavirus, COVID-19, también emprendan una serie de acciones adicionales para reducir el impacto potencialmente negativo que esas decisiones puedan tener en la vida de las personas.

*... entiendo que a veces encontrar el equilibrio es complicado ante decisiones difíciles. Sin embargo, nuestros esfuerzos para combatir este virus no funcionarán a menos que lo abordemos de manera integral, lo que significa tener mucho cuidado para proteger a las personas más vulnerables y descuidadas de la sociedad, tanto médica como económicamente. Estas personas incluyen a ciudadanos de bajos ingresos, poblaciones rurales aisladas, personas con problemas de salud subyacentes, personas con discapacidades y personas mayores que viven solas o en instituciones,*

*Los bloqueos, las cuarentenas y otras medidas similares para contener y combatir la propagación del COVID-19 siempre deben llevarse a cabo en estricta conformidad con las normas de derechos humanos y de una manera que sea necesaria y proporcional al riesgo evaluado pues, incluso cuando lo sean, pueden tener serias repercusiones en la vida de las personas*

*“Las personas que de por sí sobreviven apenas económicamente pueden ser fácilmente llevadas al límite por las medidas adoptadas para contener el virus. Los Gobiernos deben*

*estar preparados para responder de diversas maneras a las consecuencias no deseadas de sus acciones dirigidas al coronavirus.*

El COVID-19 es “una prueba para nuestras sociedades y todos estamos aprendiendo y adaptándonos a medida que respondemos al virus. **La dignidad y los derechos humanos deben estar al frente y al centro en ese esfuerzo, no pueden venir después**”.

Enfatiza que combatir eficazmente el brote significa garantizar que todos tengan acceso al tratamiento y que no se les niegue la atención médica porque no pueden pagarla o por el estigma y hace un llamamiento a la solidaridad y cooperación,

*...animo a los Estados a establecer formas de compartir información sobre las buenas prácticas que estén implementando actualmente para **aliviar los efectos socioeconómicos negativos del COVID-19** y los esfuerzos para detener su propagación. La **solidaridad y la cooperación** internacionales son más necesarias que nunca. También está claro que los recursos deben destinarse a la protección social para que las personas puedan sobrevivir económicamente durante lo que puede convertirse en una crisis prolongada”.*

Además, pide a los Gobiernos sean transparentes y se aseguren de que toda la información relevante llegue a todos sin excepción de manera que la puedan entender

*“Ser abierto y transparente es clave para empoderar y alentar a las personas a participar en medidas diseñadas para proteger su propia salud y la de la población en general, especialmente cuando se ha erosionado la confianza en las autoridades. También ayuda a contrarrestar información falsa o engañosa...*

#### **4.2.3.- Los Estados no deben abusar de las medidas de emergencia para reprimir los derechos humanos (Expertos de la ONU)**

Un grupo de expertos en derechos humanos exhortaron este lunes a los Estados a evitar el exceso de las medidas de seguridad en respuesta a la pandemia del COVID-19 y les recordaron que los poderes de una situación de emergencia no pueden utilizarse para sofocar la disidencia.

*Si bien reconocemos la gravedad de la actual crisis de salud y reconocemos que el derecho internacional permite el uso de poderes de emergencia en respuesta a amenazas significativas, recordamos urgentemente a los Estados que cualquier respuesta de emergencia al coronavirus debe ser proporcionada, necesaria y no discriminatoria*

*Las declaraciones de estados de emergencia, ya sea por razones de salud o seguridad, tienen una guía clara del derecho internacional. El uso de los poderes de emergencia debe declararse públicamente y notificarse a los órganos de tratados pertinentes cuando los derechos fundamentales, incluidos el de movimiento, el de la vida familiar y el de la reunión se ven limitados sustancialmente*

*... las declaraciones de emergencia basadas en el brote de Covid-19 no deben usarse como base para dirigirse a grupos particulares, minorías o individuos. No debe funcionar como una tapadera para la acción represiva con el pretexto de proteger la salud ni debe usarse para silenciar el trabajo de los defensores de los derechos humanos. Las restricciones tomadas para responder al virus deben estar motivadas por objetivos legítimos de salud pública y no deben usarse simplemente para sofocar la disidencia”.*

Agregaron que algunos Estados e instituciones de seguridad pueden encontrar atractivo el uso de poderes de emergencia porque ofrece atajos: *"Para evitar que tales poderes excesivos se conecten a los sistemas legales y políticos, las restricciones deben adaptarse estrechamente y deben ser el medio menos intrusivo para proteger la salud pública"*.

Además, piden que en los países donde el virus está disminuyendo, las autoridades deben tratar de que la vida vuelva a la normalidad y evitar el uso excesivo de poderes de emergencia para regular indefinidamente la vida cotidiana. Y concluyen:

*"Alentamos a los Estados a mantenerse firmes en un enfoque basado en los derechos humanos para regular esta pandemia, a fin de facilitar el surgimiento de sociedades saludables con protección del estado de derecho y los derechos humanos"*