



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA.  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA.



MORBILIDAD POR COVID-19 EN AMERICA LATINA 2020 - 2021.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:

Maestría en Salud Publica.

PRESENTADO POR: DR. FERNANDO GUTIÉRREZ UMANZOR.

ASESORA:

DRA. ALMA LORENA ROJAS DE CAMPO.

San Salvador, octubre 2022

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta el día de hoy, haberme guiado a lo largo de la vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino en cada una de mis metas profesionales.

A MIS PADRES: Fernando Gutiérrez Benítez de grata recordación, pero le dedico este triunfo académico hasta el cielo, donde estoy seguro que estará festejando mi logro académico. María Marcela Umanzor Vda de Gutiérrez mi madre, quien en todo momento de mi vida sin importar las circunstancias ella siempre es mi apoyo incondicional, y sus oraciones siempre son mi mayor bendición.

A MI HERMANA: Licda. Rosalinda Gutiérrez Umanzor, que en el día a día, con su presencia, respaldo y cariño me impulsa a salir a delante. Además de saber que mis logros también son de ella.

A MI FAMILIA: Especialmente a mi esposa: Dra. Blanca Zulma Orellana de Gutiérrez. MIS HIJOS: Fernando Elías Gutiérrez Orellana y Diego Andrés Gutiérrez Orellana. Ellos son el oxígeno que respiro, sus apoyos en la realización de esta tesis fue incondicional en todo momento.

A MIS DOCENTES: No tengo palabras para agradecer su orientación incondicional sin importar hora o día, siempre recibí sus asesorías para llevar a feliz término la realización de este trabajo de tesis.

NOMBRES DE LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EI SALVADOR:

Msc. Roger Armando Arias Alvarado.

Rector de la Universidad de El Salvador.

PhD. Raúl Azcúnaga.

Vicerrector Académico de La Universidad de El Salvador.

Ing. Juan Rosa Quintanilla.

Vicerrector Administrativo de la Universidad de El Salvador.

Msc. Josefina Sabrían.

Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Dr. Saúl Díaz.

Vicedecano de la facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

Director de escuela de postgrado.

Dr. Edwar Herrera.

Jefa del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano.

Índice

## RESUMEN

Tema: Morbilidad por COVID-19 en América Latina 2020-2021.

Objetivo: Analizar los factores que estuvieron presentes en los casos de morbilidad por COVID-19 en América Latina 2020-2021.

Metodología: El método de investigación correspondió a una revisión documental-narrativa, donde se realizó búsqueda de literatura publicada virtualmente y con sustentación científica en relación al tema: Morbilidad por COVID-19 en América Latina 2020-2021.

Resultados: Sistematizados los artículos seleccionados, se procedió a realizar lectura crítica y extracción de los resultados de interés, sobre la morbilidad por COVID-19 en América Latina 2020-2021. Esto facilitó identificar documentación para proceder a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Conclusión: Son muchos los factores; sociales, culturales que facilitaron la propagación de la morbilidad por COVID-19 en esta región del continente americano. Aunado a ello, esta región, al enfrentar esta pandemia se encontró con sistemas de salud fragmentados, con serias y precarias deficiencias que fueron desbordados fácilmente ante el desproporcionado número de casos que se presentaban a diario, estos sistemas de salud fueron frágiles en sus respuestas de atención a la población, principalmente el primer nivel de atención.

## CONTENIDO

	Pág.
AGRADESIMIENTOS	i
NOMBRES DE LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCION	5
II. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
V. MARCO TEORICO	10
VI. ESTADO DE LA CUESTION O ESTADO DEL ARTE	31
VII. DISEÑO METODOLOGICO	35
VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
IX. CONCLUSIONES Y REMOMENDACIONES	43
X. BIBLIOGRAFIA	47
XI. ANEXOS	56

## I INTRODUCCIÓN

La morbilidad por COVID-19, en América Latina es una problemática de alta relevancia. El COVID-19 llegó a Latinoamérica y el Caribe desde inicio del 2020, la mayoría de jefes de estado, actuaron para controlar la llegada del virus a cada uno de sus países, dicha contención fué momentánea, ya que, en esta región de las Américas, el virus del COVID-19 encontró el terreno propicio para su rápida propagación entre sus poblaciones, debido a diversos factores estructurales, sociales, culturales y económicos comunes entre la mayoría de los países que conforman esta parte del continente americano como es; poblaciones bajo línea de pobreza, trabajo informal, hacinamiento, deficientes servicios de salud y saneamiento ambiental, marginalidad, envejecimiento poblacional, diversidad de lenguas, costumbres y creencias. Estas condiciones, hacen que esta región fuera más duramente golpeada por la pandemia, que el resto del mundo.

Estamos frente a un asunto de actualidad, de alta relevancia y vulnerabilidad, en afectación directa a la salud y vida de cada ser humano de esta región latinoamericana. Revisaremos la respuesta de los sistemas de salud ante esta crisis sanitaria de la COVID-19.

La presente investigación se realizó atreves del método documental narrativo, mediante el cual, obtuvimos información diversa mediante documentos con sustentación científica, en relación al tema en estudio. Un trabajo que pretende aportar conocimiento científico, cuyo propósito es facilitar herramientas con finalidad de abordar el manejo de futuras crisis sanitarias en esta región.

## CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Situación problemática

La presente investigación se fundamentó en buscar esos factores determinantes, que incidieron de manera directa a la propagación desmesurada del virus del COVID-19 en los países de América Latina, evidenciando un claro problema de salud pública en toda esta región. Ya que la mayoría de sus poblaciones se expuso al virus, pero con afectación más severa en aquellos grupos etarios con comorbilidades preexistentes y personas en edades avanzadas, muchos de los casos terminaron en muertes (mortalidad). Afectando a numerosas familias, mucha de ellas perdió a sus padres, hermanos mayores, personas que muy probablemente sostenían la economía de sus hogares agravando con ello su frágil economía previa a esta pandemia. Una región que llama la atención, por mostrar cifras altas en términos absolutos de casos y mortalidad comparados con otros continentes. Esta región de las Américas tiene serios problemas ancestrales como: Estructurales, sociales, económicos, políticos, medio ambientales, culturales, etc.

El estudio está limitado a las poblaciones latinoamericanas que estuvieron expuestas de manera directa e indirecta al COVID-19, principalmente aquellas que por causas estructurales e históricamente han mostrado una clara debilidad hacia la vulnerabilidad en desastres sanitarios o de otra índole.

Describir la magnitud de la pandemia del COVID-19, es describir una radiografía de toda la región Latinoamérica, que estuvo golpeada fuertemente por este desastre

biológico, con afectación variable entre países, pero al fin y al cabo los daños causados siempre fueron trágicos independientemente del nivel de desarrollo entre países de la misma región. Medir la magnitud no es posible sin estadísticas cuantitativas, lamentablemente no siempre los países cuentan con la infraestructura y datos idóneos para comparar, proyectar y anticipar. La expansión de la pandemia por América Latina, fué como una ola que abarco simultáneamente país por país, ya que el número de casos confirmados y sospechosos a COVID-19 se multiplicaban cada día, con ello crecía proporcionalmente el número de fallecidos. Aunado a ello las condiciones de vida como: Hacinamiento, carencia de agua potable, poblaciones bajo la línea de pobreza, regiones marginales y super pobladas, poblaciones indígenas viviendo en zonas rurales selváticas y remotas, diversidad de lenguas (dialectos), frágiles sistemas de salud para enfrentar la magnitud de esta crisis sanitaria etc. Estos fueron detonantes para convertir la región de América Latina, en la región más afectada del mundo por la pandemia. En esta región de América latina es difícil medir la magnitud del problema, no solo por no contar con datos veraces y confiables como lo expone la CEPAL. La magnitud del problema puede ir más allá de los datos epidemiológicos y económicos registrados al momento.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación radicó en buscar esos elementos que contribuyeron a la rápida propagación del virus del COVID-19 en América Latina.



Hablar de prioridades de la región es relativo, porque América Latina posee similitudes en muchos factores, unos más que otros, la afectación de un país por un fenómeno como el de esta pandemia, es la afectación del resto de países. Esas similitudes estructurales de la región facilitan que cualquier fenómeno natural ponga en riesgo a esta parte del continente americano.

El tipo de estudio a realizar permitió recopilar y seleccionar información sobre el desarrollo de la propagación del COVID-19, en base a ello se hará una estructuración del presente documento que proporcionará conocimientos, experiencias e información sustentada y respaldada científicamente. La utilización de los resultados tiene un enfoque práctico orientado a afrontar una crisis sanitaria a futuro en esta región.

Es imperante la necesidad de investigar el fenómeno del COVID-19, en cuanto al aumento de casos desproporcionados del virus del COVID-19, pero lo fundamental es compartir la investigación ya que cada esfuerzo suma o contribuye a buscar soluciones integrales al fenómeno de la pandemia. La presente investigación persiguió una trascendencia global disponible al alcance de toda persona, institución o Estado a través del espacio cibernético. Este documento es sumamente valioso, ya que muestra los hallazgos dejados en el transcurrir del tiempo sobre este fenómeno infectocontagioso. El estudio permite aportar conocimientos, ofrece fuentes de información a otros investigadores para que interpreten, analicen y mejoren nuevos documentos sobre el tema en cuestión.

### 1.3. OBJETIVOS

#### 1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Analizar los factores que estuvieron presentes en los casos de morbilidad por COVID – 19 en América Latina. 2020 - 2021.

#### 1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Indagar los factores sociales que contribuyeron a la morbilidad por COVID – 19.
- ❖ Identificar los factores culturales que estuvieron presentes en la morbilidad de la COVID – 19.
- ❖ Describir las estrategias implementadas por los países de Latinoamérica para la prestación de los servicios de salud durante la pandemia del COVID – 19.

## 2.1. MORBILIDAD POR COVID-19, EN AMERICA LATINA. 2020 – 2021.

Que es la COVID – 19: es la enfermedad causada por el nuevo virus conocido como SARS-CoV-2. (OMS. 10/11/2020).

La propagación del COVID-19 y sus efectos económicos, sociales y culturales entre otros, se ven agravados por los problemas estructurales de la región: Principalmente, los elevados niveles de desigualdad, informalidad laboral, desprotección laboral, pobreza y vulnerabilidad. Así mismo la región se caracteriza por poseer sistemas de salud y protección social débiles y fragmentados, asentamientos urbanos marginados en expansión carentes a accesos de servicios básicos. También presentan grandes flujos migratorios y desplazamiento de población, así como conflictos de diversos indoles y sufre de manera desproporcionada las consecuencias del cambio climático. (CEPAL: Panorama Social de América Latina. 2020. Pg. 14. Párrafo 4).

La directora de la OPS Carissa F. Etienne, advirtió hoy (19/05/2020) sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en las poblaciones más vulnerables de la Américas, desde los de menores recursos hasta las poblaciones indígenas. “Si queremos frenar la propagación de la pandemia y poner a nuestra región en camino hacia la recuperación debemos proteger a los grupos más vulnerables de la COVID-19”, subrayó. “El virus está surgiendo en toda nuestra región. Estamos cada vez

más preocupados por que quienes viven en la pobreza y otros grupos vulnerables con mayor riesgo de enfermar y muerte por el virus. El aumento reciente de casos y muertes se debe en parte a que el virus se arraigó en estos grupos”, dijo Etienne durante una conferencia de prensa. Hasta el 18 de mayo, se reportaron más de 2 millones de casos y más de 121000 muertes debido a COVID-19 en las Américas, lo que representa un aumento del 14% con respecto de la semana pasada tanto en casos como muertes. En la cuenca del Amazonas, tanto en pueblos aislados de grupos de indígenas como en ciudades densamente pobladas como Manaus, Iquitos y Leticia, la incidencia de COVID-19 es el doble que en otras provincias de los mismos países. “Sin una acción inmediata, estas comunidades enfrentarían un impacto desproporcionado”, dijo Etienne. Las comunidades vulnerables en las grandes ciudades también se ven afectadas por la pandemia, donde “las condiciones sociales y económicas pobres proporcionan un caldo de cultivo fértil para COVID-19” junto con el impacto económico que conlleva la pérdida de empleo por parte de muchas personas. Las mujeres que representan el 70% de la fuerza laboral de la salud en las Américas, también son vulnerables ya que están en la primera línea y se ven desproporcionadamente afectadas por COVID-19 señaló Etienne. Además, enfrentan disparidades de ingresos, acceso inadecuado a los servicios de salud y a menudo son el objeto de la violencia de género. “Con demasiada frecuencia fallamos en priorizar la salud y el bienestar de los más vulnerables entre nosotros. Esto debe de cambiar si queremos detener la propagación de COVID-19 y estar preparados para enfrentar futuras pandemias”, indicó la doctora Etienne. “Las personas de ascendencia africana en América Latían

luchan por acceder a la atención adecuada en circunstancias normales, un reflejo de la discriminación estructural y la inequidad racial”, los que los pone en mayor peligro de contraer COVID-19 y enfrentar las consecuencias más graves de la enfermedad, indicó la directora de la OPS.

Varios países de América latina presentaban durante esta crisis sanitaria del COVID-19, algunas de las cifras más altas de casos en términos absolutos y per cápita de todo el mundo. La trasmisión urbana del covid19 reviste especial preocupación para los países de América Latina y el Caribe que conforman la región en desarrollo más urbanizada del mundo. El 80% de su población vive en ciudades y el 17% se concentra en seis megalópolis (Ciudades de grandes dimensiones, habitadas por más de 10 millones de personas, es el resultado de la unión de varias áreas metropolitanas. Ej. México, Sao Pablo, Buenos Aires y Rio de Janeiro) con más de 10 millones de habitantes cada una. Las ciudades de América latina y el Caribe se caracterizan por su desigualdad; uno de cada cinco residentes urbanos de la región vive en barrios marginales, donde el hacinamiento, y el acceso deficiente al agua y saneamiento a aumentan el riesgo de contagio. América Latina y el Caribe es una de las regiones más desiguales del mundo, y los efectos diferenciados del COVID-19 podrían empeorar esta situación. (Informe: Impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas Pg.8 y 13. Julio 2020).

La evolución del COVID19 ha mostrado que la pandemia no afecta a todas las personas por igual. Las personas mayores presentan vulnerabilidades específicas, y debido a las heterogeneidades que existen entre los países y en cada uno de

ellos, es importante poner de relieve estos aspectos y trazar un breve panorama de la situación más reciente. Entre las vulnerabilidades sociodemográficas referentes a las personas mayores se encuentran; el grado de envejecimiento poblacional dado que la edad avanzada es un factor de riesgo, las condiciones de salud en términos de las enfermedades crónicas y los determinantes de la salud asociados a mayor riesgo. Los arreglos domiciliarios y la coresidencia dadas las recomendaciones de aislamiento social, y el acceso a sistemas inadecuados de protección social, que, a su vez, influyen en los determinantes de la salud de la población. La crisis sanitaria y económica ha exacerbado la vulnerabilidad de América Latina, una región que ya se caracterizaba por una profunda desigualdad, los altos niveles de pobreza y la debilidad de los sistemas de salud y protección social.

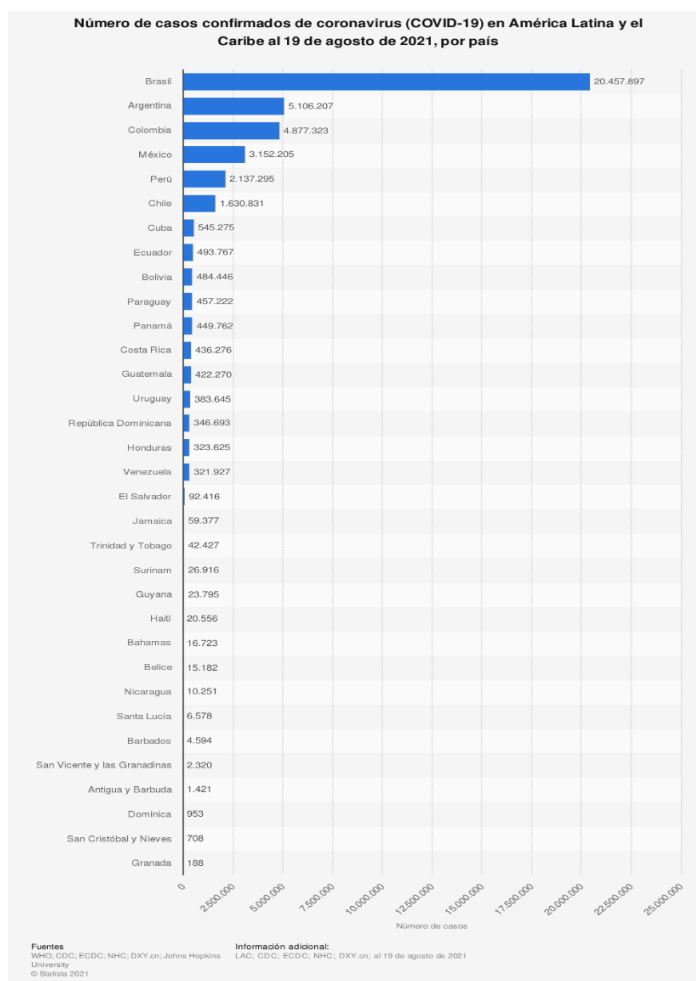
La región registró oficialmente su primer caso el 26 de febrero del 2020, un mes más tarde cuando Italia superaba 60.000 contagios y los 6000 muertos, el país latinoamericano más golpeado era Brasil con apenas 25 fallecidos. La región de América Latina, con la economía precaria ante este flagelo, es para muchos expertos un elemento propicio a la hora de explicar por qué en la región, las duras medidas de confinamiento no tuvieron los mismos resultados que en el viejo continente “ Estamos experimentando un aumento muy importante de casos en muchos países, esto probablemente tiene que ver con los retos que enfrentan los países de América Latina; con la pobreza, la economía informal y las dificultades para aplicar las medidas de distanciamiento social “ dijo Jarbas Barbosa, sub director de la Organización Panamericana de la Salud a( BBC Mundo el 17/06/2020. Párrafo 31) Por ende, las medidas de confinamiento eran difíciles de cumplir en

América Latina. Carlos Arturo Alvares señala que las medidas de confinamiento son muy difíciles de cumplir. “Muchos de los empleos son informales y la gente no se puede quedar en su casa. Al mismo tiempo los gobiernos de la región no tienen la capacidad para tener una estrategia, para sostener económicamente a la población como ocurre en otras partes del mundo” acotó. El experto considera que los grandes mercados populares también se convirtieron en centros de contagios, pues los trabajadores informales sin ahorros para quedarse en casa debían salir cada día a trabajar, pero también a comprar lo que necesitaban y en esas grandes aglomeraciones se infectaban y luego contagiaban a sus familias, el problema, claro está, es que para esas poblaciones necesitadas quedarse en casa tampoco era una posibilidad real (BBC Mundo por Ángel Bermúdez. Párrafos 1, 31, 32, 34, 35. 17/06/2020).

La pandemia del COVID-19 es un desastre en que se combinan una amenaza biológica con diversas vulnerabilidades, como la capacidad organizacional y de respuesta de los sistemas sanitarios, la sobrepoblación, la informalidad, las prácticas sociales de trabajo y el transporte público (CEPAL. Nueva publicación: La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe. Marzo 2021. Párrafo 1).

La vulnerabilidad ante la pandemia se exagera con los desafíos estructurales de la pobreza. La profunda desigualdad y la debilidad de los sistemas de protección social y salud en la región. (CEPAL: Nueva edición del observatorio demográfico de América Latina y el Caribe analiza el impacto de la pandemia en la mortalidad de los países de la región. 22/02/2021. Párrafo 4).

En este oscuro escenario, las estadísticas sanitarias internacionales sitúan a América Latina y el Caribe como la región más golpeada del mundo por el flagelo del coronavirus, y la más dañada en términos económicos y sociales. (CEPAL: #132 (LC/PUB/2021/4-P), Santiago,2021. Pg. 8). Indudablemente La frecuencia y distribución del COVID-19 en América Latina y el Caribe se ejemplifica en la siguiente información, en cuanto a número de casos. Publicada por Statista Research Department, hasta el 19 de agosto del 2021.



La grafica anterior muestra el número de casos por cada país de la región, hasta el 19 de agosto del presente año. Se puede determinar con los datos expuestos la



frecuencia y distribución de esta pandemia en base a datos reales. A mayor densidad poblacional y mayor extensión territorial, los casos de COVID-19, son más proporcionales en afectación directa hacia sus habitantes.

## 2.2. Factores sociales que contribuyeron a la morbilidad por COVID-19.

Son muchos los factores sociales que explican por qué esta crisis pandémica, ha tenido mayor incidencia sanitaria y socioeconómica en América Latina, que las demás regiones del mundo. Aunado a ello los grupos poblacionales más vulnerables a esta vorágine sanitaria son:

- Los pobres de las zonas urbanas: los pobres de las zonas urbanas especialmente los que viven en barrios marginales, viven en una situación de gran complejidad en términos del riesgo epidemiológico, sus medios de subsistencia, su capital humano y sus condiciones de vida. Estos se superponen con otros tipos de privaciones. Se trata en gran parte de trabajadores informales, sin activos ni seguridad social, viven en hogares hacinados sin agua ni saneamiento. Una gran proporción de ellos no tienen acceso a internet, sufren problemas de salud preexistentes, la mayoría de ellos no tiene acceso al sistema bancario. Suele haber varias disfunciones en la familia que durante un confinamiento pueden magnificarse hasta llegar a la violencia doméstica y el maltrato infantil. Para este grupo quedarse en casa es extremadamente difícil.

- Las mujeres: las mujeres son la cabeza de familia en muchos hogares monoparentales, que corren un mayor riesgo, lo que hace que las mujeres sean más vulnerables a la inestabilidad financiera. En toda la región las mujeres son las responsables de la mayoría de las tareas domésticas, que en muchos casos ha aumentado debido a la cuarentena, también son las principales víctimas de violencia doméstica, y las responsables de llevar el sustento diario a sus hijos, aun violentando las cuarentenas.

Las mujeres además tienen más presión para cuidar de la familia, y los enfermos durante los confinamientos, lo que las expone a contraer fácilmente la enfermedad, y por su condición económica deficiente, su salida de casa a buscar el sustento diario era imperante, no solo arriesgaba su vida, sino que se convirtió en transmisora de la enfermedad.

El impacto del coronavirus no ha sido neutral frente al género. La crisis sanitaria, social y económica provocada por la irrupción del COVID-19 exacerba las brechas existentes y profundiza la situación de vulnerabilidad de mujeres y niñas en América Latina y el Caribe. (ONU MUJERES/PNUD. PNUD LAC C. PSD. No. 25. Los impactos del COVID-19 en la autonomía económica de las mujeres en Américas Latina y el Caribe. Por Paola Bergallo- Marcelo Mangini y otros. Marzo 2021. Pg. 1. Párrafo 1).

- Los niños: Hay más de 150 millones de niños en América Latina, casi la mitad viven en la pobreza, sin hacer referencia a los niños que viven en la calle, mucho de estos

niños son vulnerables en circunstancias normales y más aún en estos momentos de pandemia.

- Las personas mayores: Además de tener la mayor probabilidad de morir por COVID19, las personas mayores también destacan como grupo vulnerable desde una perspectiva social. Dependen en gran medida de otras personas, al no saber usar las herramientas tecnológicas o de comunicación. Algunas viven solas y tienen dificultades para obtener alimentos, asistencia médica, y medicamentos a causas de los confinamientos. La actual pandemia del COVID-19 a afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores.
- Las poblaciones indígenas y afroamericanas: América Latina tiene casi 50 millones de habitantes que pertenecen a comunidades indígenas ( más de 500 etnias diferentes ) estas comunidades representan el 8% de la población total de la región, el 14% de los pobres y el 17% de las personas que viven en la pobreza extrema, por tanto, su acceso a los centros médicos y aun saneamiento básico como su situación general de salud, son deficientes en comparación con los de las poblaciones no indígenas con características similares .

El impacto de la pandemia en los pueblos indígenas ha expuesto, aún más las conocidas desigualdades preexistentes de los pueblos indígenas y las no indígenas, entre los factores que han contribuido a ese impacto, se pueden considerar la pobreza extrema y la exclusión. Las Poblaciones afroamericanas en este marco del COVID-19 está desnudando desigualdades sociales de todo tipo, y se destaca el hecho de que el grupo constituido por personas que se encuentran en situación de pobreza y están ocupadas en trabajos informales y de cuidado, hay una

sobrerrepresentación de afrodescendientes (CEPAL, 2017 a 2017b.). Así, dado que estas personas presentan peores indicadores de bienestar que sus pares no afro descendientes, aparecen como uno de los grupos más vulnerables frente a la pandemia del COVID-19, tanto en lo que respecta a la infección como a la mortalidad. (CEPAL: Informe COVID-19. Las personas afro descendientes y el COVID-19: Develando desigualdades estructurales en América Latina .01/2021. Pg. 2. Párrafo 2).

- Los migrantes: Los migrantes especialmente los indocumentados suelen sufrir marginación y discriminación. Por lo tanto, cumplir los confinamientos se convierte en cumplir una tarea difícil ya que no existe ninguna red de protección para estos grupos. Eso es problemático porque justamente estos grupos se convierten en portadores naturales de la enfermedad y pueden desencadenar nuevos brotes. El problema se agrava porque en algunos países los migrantes indocumentados no tienen acceso al sistema de salud.
- Otros grupos vulnerables: La población “olvidada” y excluida también incluye otros grupos como las personas sin hogar, la población reclusa, las personas que realizan trabajo sexual y las personas transexuales (El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina: Un marco conceptual. Páginas 7 y 8. Por Nora Lustig y Mariano. Marzo 2020).

La pandemia ha impactado no solo la salud de las personas sino también las condiciones de vida de gran parte de la población mundial, develando las enormes desigualdades existentes entre los países y al interior de cada uno, considerando

las condiciones materiales de vida, tales como vivienda y condiciones de trabajo, así como los ámbitos de protección social. Se puso en evidencia que numerosas familias se encuentran sin protección frente al desempleo, con una ausencia o carencia de ingresos al no poder trabajar o por el cierre de los puestos de trabajo o incluso ausencia de acceso a los servicios básicos, tales como agua y alimentos, entre otros. Se suma a lo anterior, las limitaciones y restricción de acceso y de cobertura a la salud para muchas poblaciones y territorios, en lo que se traduce a un limitado acceso a los estudios clínicos o test de diagnóstico SARS 2 y dificultades en el acceso a la hospitalización cuando es requerido, así como los controles de salud oportunos, ya sea por el COVID – 19 o por otros problemas de salud.

En este escenario se constata que el mayor impacto en la salud de la población no está dado solamente por los problemas de salud asociados, tales como diabetes, enfermedades crónicas o determinados grupos etarios, como ser adulto mayor, sino, sobre todo por las condiciones sociales en que viven y trabaja la población. Lo descrito se evidencia en la población que vive en asentamientos informales, a lo que se suma un importante contingente de población en condición de migrantes. En dicho grupo vemos la interseccionalidad de las condiciones de vida y trayectorias de situaciones de vulnerabilidad, a lo que se suman las comunidades indígenas históricamente excluidas y discriminadas. (La pandemia por COVID-19: El derecho a la salud en tensión. Pág. 9. Párrafos 1 y 2. Marzo – octubre 2021).

Identificar los factores culturales que estuvieron presentes en la morbilidad de la COVID – 19:

En la actualidad, aunque no se conoce con precisión, se estima que existen alrededor de 420 lenguas indígenas en América Latina. (BLOGS: Hablar un idioma indígena: ¿orgullo o vergüenza? Por David Cotacachi. 23/08/2017)-

Ausencia o lejanías de los servicios de salud; desconocimiento de la enfermedad por parte de los chamanes de los pueblos, que lleva a diagnóstico y tratamiento inadecuado; malas condiciones sanitarias actuales, y poco o nulo dominio del idioma en que se difunden las medidas preventivas, son algunos factores que afectan especialmente a los indígenas. Considerando además que el COVID-19 afecta mayormente a los ancianos, el riesgo es que desaparezcan conocimientos ancestrales que son salvaguardados y transmitidos por ellos. (Ediciones América Latina y el Caribe. Coronavirus en pueblos indígenas: Catástrofe que debe prevenirse. Por: Washington Castilhos y Zoraida Portillo. Párrafos; 2 y 3. 06/04/20).

Dado que la cobertura de los sistemas formales de protección social es muy limitada y poco pertinente a las especificidades culturales y geográfica de los pueblos indígenas, estos han desarrollado sus propios, mecanismos comunitarios de protección social para hacer frente a las vulnerabilidades económicas y sociales. La pandemia ha demostrado la importancia de estos mecanismos para hacer frente a sus impactos, lo que ha conseguido con cierto éxito. (CEPAL. El impacto del COVID.19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. Pág. 30, párrafo 5.2020).

Las desigualdades estructurales desde hace decenios a los pueblos indígenas de los países de la región constituyen el principal factor de vulnerabilidad de estos pueblos frente a la pandemia y repercuten de manera particular en las mujeres, los jóvenes y los niños. Esta situación se ve agudizada por la debilidad generalizada de las respuestas estatales reseñadas anteriormente. En efecto, pese a que 11 de los 13 países analizados existen algunas normas o lineamiento técnico específico para hacer frente al COVID-19 entre los pueblos indígenas, en la mayoría de ellos las medidas se establecieron cuando el contagio ya se había extendido significativamente. Además, se observaron retrasos en los plazos para su implementación, así como coberturas deficientes, según han denunciado las organizaciones de los pueblos indígenas. Una de las medidas más extendidas (10 países) es la producción de material audiovisual en lenguas indígenas para asegurar el acceso de esos pueblos a la información sobre la enfermedad, lo que tiene una gran importancia en los países y territorios donde estas lenguas tienen una gran vigencia, pero genera un gran impacto reducido en aquellos donde los derechos lingüísticos están más vulnerados. Además, en muchos casos ese material ha tenido una escasa difusión entre las comunidades indígenas a las que está dirigido. (CEPAL 2020. Impacto del covid-19 en los pueblos indígenas de América Latina -Abya Yala. Páginas 65, 66. Párrafos 4 y 1).

Por otro lado, los pueblos indígenas también han adoptado medidas para responder a la pandemia desde la medicina tradicional. Un ejemplo es el “Comando Matico

COVID-19 una iniciativa impulsada por jóvenes indígenas del pueblo Shipibo en la región Ucayali del Perú que rápidamente contó con el reconocimiento de la Dirección Regional de Salud. (CEPAL: El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina – Abya Yala. Página 55. Párrafo; 5. 2020).

En este proceso de propagación de la pandemia del COVID-19 por diversos territorios de los países del continente americano, el contagio de la población indígena ha significado no solamente la amenaza a su salud sino también a sus sistemas de vida. Las condiciones precarias del sistema de educación y especialmente de la estructura de salud en las comunidades indígena. A la par de la falta de visibilidad y apoyo de los estados para garantizar su derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, ha obligado a un paulatino desplazamiento de la población indígena hacia los entornos urbanos de pequeñas, medianas y grandes ciudades, no solamente dentro de los países sino también en migración internacional, buscando formas de subsistencias tanto para quienes migran como para el envío de recursos a quienes se quedan en los territorios ancestrales. Es por eso que más de la mitad de la población indígena ya no se encuentra entre las comunidades de origen, pero siguen vinculadas a ellas, manteniendo tradiciones y estableciendo flujos de recursos para seguir sosteniendo su patrimonio cultural. Ahora, en situación de pandemia, los flujos de propagación del contagio desde las grandes ciudades globales hacia sus comunidades los obliga a protegerse con la única y ancestral estrategia que les permitió enfrentar virus y bacterias desde siglos atrás como lo fue el cerrarse al mundo y no tener contacto



mediante aislamiento territorial y cercos sanitarios. (Red de Investigaciones Sobre Indígenas Urbanos: Contribución Continental al Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre el impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas. 19/06/2020. Párrafo 2). En ciertas comunidades, los pueblos indígenas son reacios a acceder a la atención de salud pública, debido a sus prácticas ancestrales de evitar el contacto con el exterior y a la desconfianza acerca si recibirán un trato digno. (OPS: El impacto de la COVID-19 en los pueblos Indígenas de la región de las Américas. Informe de la reunión regional de alto nivel 30/10/2020. pág. 9. Párrafo. 2.

2.3. Estrategias implementadas por los países de Latinoamérica para la prestación de los servicios de salud durante la pandemia del COVID-19.

El inicio de la pandemia vislumbró las serias deficiencias de los sistemas de salud de los países latinoamericanos, que durante estos meses de emergencia sanitaria se han visto superados por las circunstancias en varias ocasiones, detrás de la alta tasa de contagios y mortalidad, aunque ningún país del mundo estaba preparado para afrontar la pandemia, como explican expertos; a unos los encontró peor que a otros, y esto se debió a la poca inversión de los gobiernos en salud. Según la Organización Mundial de la Salud, lo ideal es que los gobiernos inviertan en salud el 7% del PIB. Pero de acuerdo con la explicación de Francisco Becerra, asesor internacional de salud pública y ex subdirector de la Organización Panamericana de la Salud, esto no sucede en todos los países de América Latina. Al parecer la

respuesta no es tan sencilla, pues en el manejo de la salud y de la pandemia específicamente, también inciden otros factores como; las políticas de gobierno, las decisiones de los gobernantes, la aptitud de los ciudadanos, la falta de empleo y pobreza. “El reto principal de la pandemia ha estado en la debilidad de los sistemas de protección social, que en América Latina se ha hecho muy evidente”. Muchas de estas personas con bajos recursos económicos no habían recibido los tratamientos adecuados por mucho tiempo por lo cual el virus los encontró en mal estado de salud. Otro problema de la situación de salud en América Latina que se hizo evidente la pandemia es la poca autonomía sanitaria, que se notó desde la falta de implementos de protección médica hasta la adquisición de las vacunas. (FRANCE 2: ¿Qué ha mostrado la pandemia en los sistemas de salud en América Latina? Texto por: Catalina Gallo, 29/03/2021. Párrafos 1, 4, 5, 9, 13 y 15).

Una de las primeras decisiones de la región de América Latina fue, la de generar las condiciones legales e institucionales que les permitieran ponerse al frente y actuar de manera rápida ante un aumento desfavorable de casos. Así siempre exceptuando a Nicaragua los diferentes gobiernos establecieron estados de emergencia nacional o calamidad pública en sus respectivos territorios (UN/CEPAL. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de la COVID-19 para los países del SIC. Por Alberto Enríquez y Carlos Sáenz. 2021 pág. 30 y 31).

Francisco Becerra, asesor internacional en salud pública y ex subdirector de la Organización Panamericana de la Salud afirma: “Esto no sucede en todos los países de América Latina. “. Hay una inequidad de la inversión en salud en muchos países

de América. Vale destacar que, según Francisco Becerra, la vigilancia epidemiológica en la región mostró su fortaleza al detectar rápidamente los primeros casos de COVID19 y los que se iban presentando. Augusto Galán: “la pandemia puso a la región a pensar en cómo invertir los recursos, porque la cantidad de contagios y de muertes, tuvo que ver también, con enfermedades crónicas que no estaban atendidas, y que aumentaron la población de riesgo, como los pacientes con hipertensión, diabetes obesidad, entre otros males.” Muchas de estas personas eran de bajos ingresos económicos, y no habían recibido los tratamientos adecuados por mucho tiempo, por lo cual el virus los encontró en muy mal estado de salud. Galán explica: muchos países de América Latina, han invertido en grandes hospitales y tecnología, pero eso no solo es cuestión de contar con las suficientes camas de cuidados intensivos, también es necesario que el sistema ofrezca una atención primaria. Como dice Galán: “La presencia primaria es necesaria para la preservación y la detección temprana de enfermedades crónicas, además para preservar la salud de la población “. (FRANCE 24: ¿Qué ha mostrado la pandemia de los sistemas de salud en América Latina? Por Catalina Gallo. 29/03/2021. Párrafos 9, 13, 14, 15, 16 y 17).

Era imperativo que el virus llevara a todos los gobiernos de la región a una preocupación extrema, ante la inevitable agresión de la enfermedad por COVID19, muestra de ello son las palabras del presidente de Argentina: Alberto Fernández, cuando expresó: “ Estamos viviendo el peor momento desde que empezó la pandemia “ e hizo conciencia a todo su país cuando anunció las nuevas medidas de confinamiento y les dijo: “ necesitamos cuidarnos como nunca antes para evitar

todas las pérdidas que podamos “. La preocupación de todos los gobiernos de la región, era innegable ante esta situación sanitaria sin precedentes, independientemente del índice de pobreza de cada estado, la realidad era palpable, los casos de COVID19 están en acenso desmedido de casos, y con ello la mortalidad era proporcional.

Las estrategias de abordaje, en los responsables de la salud de cada nación, muy probablemente no estuvieron acorde a la magnitud del gran problema sanitario, las estadísticas siempre fueron claras, los casos diarios siempre mostraban tendencia al alza en el transcurrir del tiempo. La región reportó siempre, en este semestre del 2021, más casos diarios que Estados Unidos, y la política pareciera haber determinado los enfoques muy diferentes que adoptaron en cada país. La mayoría de los países latinoamericanos implementaron medidas prácticas para enfrentar la pandemia, sin embargo, a pesar de los diferentes enfoques de las autoridades de la región del continente americano, estas medidas fueron orientadas en dos vías; regionales y locales. Ambas han enfrentado una dura batalla común; la pandemia ha sido imparable independientemente de los esfuerzos realizados.

El secretario general de las Naciones Unidas: António Guterres, cuando afirma: “que la pandemia ha puesto al descubierto riesgos que hemos ignorado durante décadas: Sistemas de salud inadecuados, brecha en la protección social, desigualdades estructurales, degradación ambiental, la crisis climática “.

Dada la imposibilidad de detener el avance de la pandemia, se buscaba en primer lugar que el ritmo de contagios fuera lo menos acelerados posible, segundo lugar pone los sistemas de salud en capacidad de atender los casos que así lo

demandaran. Hay que tomar en cuenta que lo que pasaba en otros países, como Italia y España, mostraba que ningún sistema de salud estaba suficientemente preparado para enfrentar la pandemia que se propaga en poco tiempo y de manera muy acelerada una cantidad exponencial de casos y, que en esta región la mayoría de los países, salvo Costa Rica y Panamá, cuentan con sistemas de salud fragmentados y con una débil infra estructura hospitalaria. En el marco y sobre las bases de estas declaratorias, en los diferentes países se empezaron a desplegar un conjunto amplio de medidas y a utilizar diferentes herramientas. En todos los casos los presidentes se pusieron directamente al frente de la condición apoyándose para ello en organismos cuyos nombres y composición varia, pero en los que no faltaban las autoridades responsables de salud. (Naciones Unidas/CEPAL. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de la COVID-19 para los países del SICA. Por Alberto Enríquez y Carlos Saénz. 2021. Páginas 30 y 31). El COVID-19 desencadenó una gran disrupción en América Latina, acentuando su fuerte presidencialismo, cambiando radicalmente las agendas públicas, resucitando las políticas contra cíclicas para tiempos de crisis o depresión y más visualmente mostrando dos tipos de mandatarios. Unos con capacidad de liderazgo social, flexibles y que han priorizado la toma de decisiones estratégicas, frente a aquellos que optaron por tácticas cortoplacistas e incluso por negar la realidad (Real Instituto Elcano 20 años: La crisis del coronavirus en América Latina: Un incremento del presidencialismo sin red de seguridad. Por Carlos Malamud y Rogelio Núñez, ARI/2020. 02/04/2020. Párrafo 2).

Desafortunadamente, el enfoque sanitario dominante desde varios gobiernos y sistemas de salud para enfrentar la pandemia ha sido el biomédico. Este enfoque, por un lado, ha estado centrado en la enfermedad con respuesta fundamentalmente hospitalocéntricas y con énfasis en el manejo médico individual; por el otro, una vigilancia epidemiológica dedicada a contar casos, defunciones y hacer proyecciones descontextualizadas para predecir y mitigar las demandas de atención hospitalaria. La prevención y control epidémica, además de la asistencia médica individual exige un abordaje centrado en las poblaciones dirigido a protegerlas del contagio, detectar precozmente los sintomáticos, rastrear los contactos con prioridad en los grupos sociales en desventajas y vulnerables. (Scielo Brasil: Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Por Ligia Giovanella- Román, Vega Herland Tejerina y Otros. Fecha de publicación 19/10/2020. Párrafos: 3, 4, 5).

Es evidente plasmar que muchos de los recursos orientados al sector salud por los gobiernos latinoamericanos para el abordaje de la pandemia fueron insuficientes en todos los sistemas de salud. Muestra de ellos países como; Argentina, Colombia, México, Perú y Venezuela. Hubo decenas de hospitales donde no pudieron satisfacer las demandas de cilindros de oxígeno, por la alta demanda de pacientes que requerían oxigenoterapias. Jaime Sepúlveda, experto en salud global de la universidad de California, le dijo a la BBC Mundo que: “en América Latina se llegó a este punto por negligencia, soberbia y debido a la pobreza”. “Es una lamentable combinación de factores. Falto liderazgo, falta anticipación y también faltaron recursos financieros”. (BBC News. Coronavirus: Que salió mal en América Latina

para que se convirtiera en “la región más afectada del mundo” por la pandemia. Por Norberto paredes.10/05/2021. Párrafo 13 y 14),

En general la mayoría de los países estudiados la respuesta inicial a la pandemia estuvo centrada en acciones curativas, biomédicas y hospitalocéntricas con un vacío en la atención integral de enfoque promocional/preventivo como primera medida de abordaje. La preocupación fundamental ha estado en el tratamiento individual de la enfermedad, unidades de cuidados intensivos, para lo cual se ha hecho énfasis en una estrategia epidemiológica que se dedica básicamente a dos tareas: Por un lado dictar, regular y controlar ( con diferente grados de rigidez y represión ) cuarentenas sin tomar medidas suficientes para garantizar que la población con precarias condiciones de vida reciban protección que les permitiera cumplir el distanciamiento social; por otro lado, contar casos y defunciones de adecuar la respuesta medico asistencial. (Scielo Brasil: Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Por: Ligia Giovanella, Román Vega, Herland Tejerina-Silva. 28/07/2020. Pág. 17. Parrafo1).

Conceptualmente, las cuarentenas pueden considerarse una medida de promoción de la salud, sin embargo, en la mayoría de los países no estuvieron acompañadas de componentes esenciales tales como educación para la salud, movilización comunitaria, intersectorialidad, interculturalidad ni apoyo financiero suficiente para que las personas de menores ingresos puedan quedarse en casa. (Scielo Brasil: Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de COVID-

19 en Latinoamérica. Por: Ligia Giovanella, Ramo-Vega, Herland Tejerina-Silva. 28/07/20. Pág. 19. Párrafo 1).

#### 2.4. ESTADO DE LA CUESTIÓN O ESTADO DEL ARTE

La situación de alerta sanitaria llega a la región a comienzos del mes de marzo de 2020, a pocas semanas de haberse producido el salto de Asia a Europa, a tal efecto, las propuestas gubernamentales han estado mayormente desprovistas de cualquier tipo de acervo regional y se pueden observar una pluralidad de reacciones, que van desde los confinamientos severos hasta las posiciones incluso negacionistas. Es cierto que las primeras de ellas han primado, como ha sucedido en Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú o Venezuela que optaron por medidas estrictas desde el principio. No obstante menos restrictivas fueron las respuestas de Chile, Ecuador, Guatemala, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Los casos de Brasil y México o Nicaragua se enmarcaron en el plano de las reacciones erráticas y tardías cuando no contradictorias, llegando a cuestionar el alcance y la magnitud de la propia pandemia. América Latina afronta esta situación de alarma sanitaria con una arquitectura regional muy endeble y sin mecanismos colectivos que permitan desarrollar respuestas comunes, mínimamente, frente a la pandemia. El recurso nacional estatal ha primado, con mayor vehemencia que en Europa, y la heterogeneidad de respuesta ha gravitado desde confinamientos severos hasta posiciones de relativa incredulidad con respecto al alcance de la pandemia. Los problemas estructurales de la región, como



puede ser la pobreza, la falta de recursos, o la debilidad institucional de buena parte de los aparatos estatales no pueden ser resueltos con una simple agenda securitaria. De esta forma las medidas de prevención y la prioridad social del Estado son los únicos aspectos que pueden paliar el impacto de la COVID-19 sobre los sectores más desfavorecidos. (ACADEMIA: “La inexistente respuesta regional a la COVID-19 en América Latina”. Geopolíticas. Revista de estudios sobre e... Por Jerónimo Ríos. Pg. 4, 5, 7 y 11. 10/05/2020).

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 alguna, las características demográficas juegan un papel fundamental, aunque no menos importante 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 contrarrestar las políticas para enfrentar el COVID-19, estas se pueden agrupar básicamente en tres:

- ✓ Las negacionistas de Brasil, México y Nicaragua.
- ✓ Las cuarentenas estrictas y obligatorias adoptadas por la mayoría de los países.
- ✓ Aquellas que combinaron elementos de obligatoriedad y libertad y, al inicio, las cuarentenas focalizadas en Chile.

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

con sistemas únicos de salud relativamente sólidos y servicios de atención primaria eficiente. Ello ha sido la base del éxito en los países que han podido controlar la pandemia o disminuir la pérdida 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, han producido la pérdida de 79 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 del 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 el caso de la mayoría de los países de la región. No obstante, la vigencia de cuarentenas ha evitado la pérdida de mil de vidas. La pandemia del COVID-19 ha puesto entredicho los modelos neoliberales y ha mostrado las debilidades estructurales de países que se consideraban exitosos en la región. Las sociedades con alto grado 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 le permite vivir sin el acecho de la violencia que podría desatarse con la situación del hambre de los sectores más débiles en sociedades extremadamente desiguales. (América Latina en movimiento: Las

estrategias para enfrentar el COVID-19 en América Latina. Por Ariela Ruiz Caro. 03/08/2020. Párrafos: 2, 3, 19, 20, 21 y 22).

La rápida propagación de la pandemia ha sido un desafío para el mundo, pero particularmente para la región de América Latina y el Caribe. Independientemente del aumento en el acceso a los servicios básicos de salud en los últimos 30 años, las medidas sanitarias esenciales, como el lavado de manos constantes, el uso de hidroalcohólico, mascarillas y las medidas de distanciamiento social, siguen siendo difíciles de seguir para 230 millones de personas vulnerables de ALC. Muchos hogares no tienen acceso a agua potable. El 21% de la población urbana latinoamericana viven en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas precarias donde el hacinamiento y la falta de servicios básicos son algunos de los factores que crean un entorno especialmente propicio para la propagación de la enfermedad. Por ejemplo, en Bolivia, solo el 52.7% de los hogares tienen acceso a servicios básicos (agua corriente, electricidad, tratamiento de aguas residuales).

Para contener la propagación de la COVID-19, muchos países de la región reaccionaron rápidamente adoptando estrictas medidas de distanciamiento social y sanitarias, sin embargo, dadas las condiciones preexistentes mencionadas previamente, el efecto positivo de las medidas de contención fue limitado en las zonas más vulnerables. Tras ocho meses de confinamiento y otras medidas restrictivas, se plantea también el problema “fatiga pandémica”, que es la desmotivación para seguir los comportamientos de protección recomendados, que surgen gradualmente con el paso del tiempo y se ven afectados por una serie de emociones, experiencias y percepciones.

### 3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACION.

El método de la investigación corresponde a una revisión documental narrativa, donde se realizó búsqueda de literatura publicada virtualmente en relación a morbilidad de COVID-19 en la región latinoamericana. para lo cual se utilizaron motores de búsqueda con palabras claves.

### 3.2 TIPO DE ESTUDIO.

Documental - narrativo. Se empleó consulta bibliográfica de diversas fuentes con sustentación científica (de forma virtual); libros, revistas, periódicos, instituciones, entre otros. que contribuyeron a la construcción del presente documento. Una investigación cualitativa donde se recabó información sobre el tema de la morbilidad de la COVID-19 en América Latina 2020-2021. se recopiló y analizó diversa documentación de diferentes autores para extraer información necesaria al tema a investigar.

### 3.3 POBLACION DEL ESTUDIO Y MUESTRA

Se realizó búsqueda inicial de artículos publicados en idioma español sobre el presente estudio de investigación, morbilidad de la COVID – 19 en América Latina 2020 – 2021. Seleccionando artículos que cumplieran con los objetivos propuestos en el presente trabajo, utilizando palabras claves, descartando documentación repetitiva y que no cumplieran con el objetivo de búsqueda o criterios de inclusión y toda documentación que no estaba relacionada con el tema. Al final se seleccionó

artículos y documentación que formaron parte esencial de la base de la presente investigación narrativa de los cuales se procedió a realizar el estudio y discusión de los hallazgos.

#### 3.4 DESCRIPCION DE VARIABLES

- ❖ Factores sociales que influyeron en la morbilidad por COVID-19.
- ❖ Estrategias para contrarrestar la morbilidad por COVID-19.

#### 3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

##### 3.5.1. TECNICAS

La recolección de la información se realizó aplicando estrategia de búsqueda para la recolección de la documentación requerida para realizar la presente investigación.

Para desarrollar el presente trabajo se aplicó la estrategia de búsqueda de revisiones documentales, en el periodo de tiempo comprendido de enero 2020 a diciembre 2021, todo con el afán de fortalecer los conocimientos para construir el presente documento de investigación sobre la base de la pregunta de investigación.

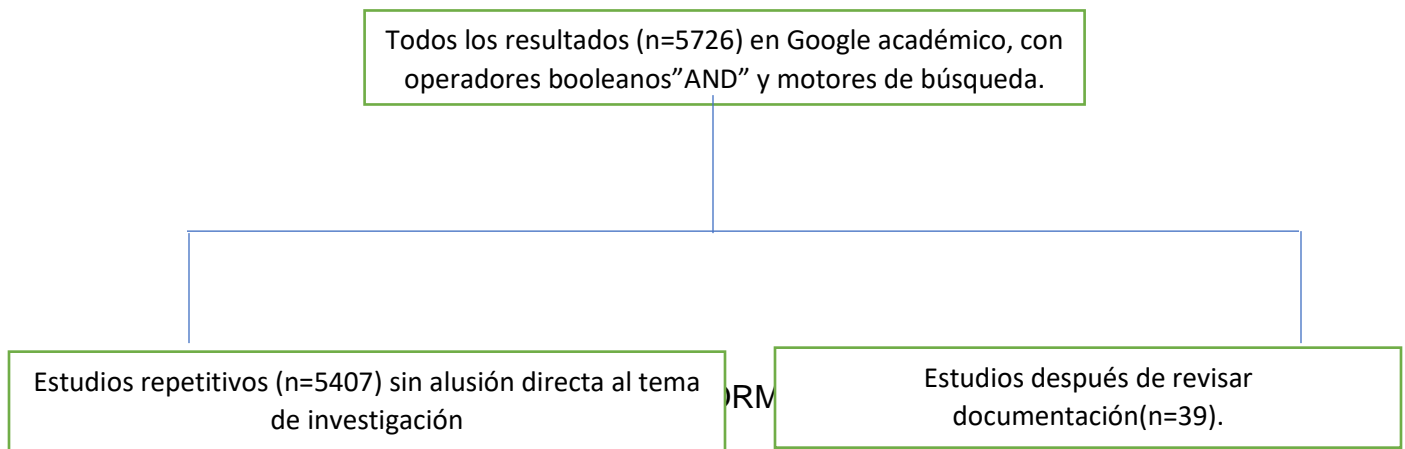
Para recolectar la información se utilizaron motores de búsqueda donde consideramos palabras claves y operadores booleano, la mayoría de la información fue editada en el idioma español.

Al identificar información requerida a nuestro tema investigativo se realizó una selección de la amplia gama de documentos encontrados y se procedió a seleccionar aquellos que se adaptan a nuestra investigación de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. A los artículos seleccionados se procedió a realizar lectura crítica y extracción de datos.

La técnica para la obtención de la información se realizó de acuerdo a la estrategia antes descrita sobre el tema: Morbilidad por COVID-19 en América Latina 2020 – 2021. la información obtenida se vació en la bitácora de registro.

### 3.5.2. INSTRUMENTOS

Todos los resultados (n=5726) con operadores booleanos “AND” con motores de búsqueda. Estudios repetitivos (n=5407). Al final (n=39) estudios después de seleccionar literatura a conveniencia de nuestra investigación. La presente búsqueda se realizó en el idioma español.



### 3.6. PLAN DE TABULACION DE LA INFORMACION.

Una vez registrados los artículos en la bitácora de registros, se procedió a la realización de lectura crítica a fin de depurar y seleccionar aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión, y eliminar toda información repetitiva o duplicada. Los artículos seleccionados fueron la base fundamental para la construcción de este trabajo documental con sustentación científica.

### 3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADO.

Sistematizados los artículos seleccionados se realizó lectura y extracción de los resultados para llevar a cabo esta investigación sobre la morbilidad por COVID-19 en América Latina durante los años 2020 – 2021.

La búsqueda de la información se vació en la matriz; bitácora de registro. Donde se encuentra el registro de motor de búsqueda, fecha de búsqueda y por supuesto los resultados más relevantes.

Se procedió a la realización de un extracto cualitativo de los resultados de las publicaciones en relación al tema en estudio. Esto facilitó identificar documentación para proceder a la elaboración del presente trabajo de investigación.

### 3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la diversidad de documentación consultada para la realización del presente trabajo de investigación, la información recopilada está dentro del respeto de los derechos humanos. La información recabada, toda esta disponible virtualmente en su texto original, y se ha respetado el principio universal de autoría. El universo de información consultada fue únicamente con fines estrictamente académicos, no se realizó ningún tipo de juicio de valor a ningún documento consultado, que nos proporcionó muy éticamente los conocimientos para la realización del presente trabajo investigativo.

#### 4.1 – Factores sociales que contribuyeron a la morbilidad por COVID-19.

Los factores sociales que estuvieron presentes en la morbilidad por COVID-19 en esta región de las Américas según CEPAL fueron: elevados niveles de desigualdad, informalidad laboral, desprotección laboral, asentamientos urbanos marginados en expansión carentes a acceso de servicios básicos, grandes flujos migratorios, desplazamiento de la población, conflictos de diversa índole y sufre de manera desproporcionada las consecuencias del cambio climático.

De igual forma las Naciones Unidas hace referencia a factores sociales que contribuyeron a la morbilidad por la pandemia de la COVID-19 como: el 80% de la población de esta región vive en ciudades y el 17% se concentra en megalópolis, desigualdad, hacinamiento, acceso deficiente al agua y saneamiento.

También Jarbas Barbosa sub director de la OPS en entrevista a BBC Mundo se refirió a esos factores sociales que facilitaron el aumento del virus del COVID-19 como: pobreza, economía informal y las dificultades para aplicar las medidas de distanciamiento social.

De acuerdo a que la población estuvo expuesta a diferentes factores sociales y de acuerdo a un estudio realizado en México: Inequidades Sociales en la Progresión de la COVID-19 en la Población Mexicana por Luis Ortiz-Hernández y Miguel A. Pérez-Sastré. “De acuerdo a la epidemiología social, los grupos sociales en desventaja presentan mayor riesgo de enfermar y morir, ya que por las



características de su entorno tienen mayor exposición a factores de riesgo, al tiempo que tienen menos factores protectores o recursos para hacer frente a las enfermedades.”

Factores culturales que estuvieron presentes en la morbilidad de la COVID-19.

Los factores culturales que estuvieron presentes en la morbilidad de la COVID-19 en esta región de las Américas, los cuales se identifican en las investigaciones y declaraciones son: costumbres, dialectos, etnoprácticas, acceso geográfico cultural, creencias e ideología religiosas.

Como explica y describen Washington Castilhos y Zoraida Portillo; ausencia o lejanía de los servicios de salud, desconocimiento de la enfermedad por parte de los chamanes que llevaron a diagnósticos y tratamientos inadecuados, malas condiciones sanitarias, poco o nulo dominio de idioma en que se difundieron las medidas preventivas, son algunos factores que afectaron especialmente a los pueblos indígenas.

La OPS también hace referencia a estos factores culturales: los pueblos indígenas son rehaceos a acceder a la atención pública debido a su practicas ancestrales de evitar el contacto con el exterior y a la desconfianza sí recibirán un trato digno.

En el estudio Pueblos Indígenas y Crisis Sanitaria en América Latina: vulnerabilidad, abandono y violencia acentuada en tiempos de la pandemia: se explica que los pueblos indígenas, vienen respondiendo de forma comunitaria y con saberes y medios tradicionales a la situación de la COVID-19.

Estrategias implementadas por los países de Latinoamérica para la prestación de los servicios de salud durante la pandemia del COVID-19.

En la mayoría de países estudiados la respuesta inicial a la pandemia estuvo centrada en acciones curativas, biomédicas y hospital céntricas con un vacío en la atención integral de enfoque promocional/preventivo como primera medida de abordaje. Una estrategia fue el tratamiento individual de la enfermedad, unidades de cuidados intensivos, para lo cual se ha hecho énfasis en una estrategia epidemiológica que se dedica básicamente a dos tareas: Por un lado, dictar, regular y controlar (con diferente rigidez y represión) cuarentenas sin tomar medidas suficientes para garantizar que la población con precaria situación de vida reciba protección que les permita cumplir el distanciamiento social. Por otro lado, contar casos y defunciones, adecuar la respuesta medico asistencial, según: Ligia Giovanella-Román, Vega Herland Tejeira. También ellos hacen referencia conceptual de las cuarentenas que pueden considerarse una medida de promoción de la salud, sin embargo, en la mayoría de los países no estuvieron acompañadas de componentes esenciales tales como: educación para la salud, movilización comunitaria, intersectorialidad, ni apoyo financiero suficiente para que las personas de menores ingresos puedan quedarse en casa.

#### 4.2. Discusión

Al analizar los factores que estuvieron presentes en los casos de morbilidad por COVID-19 en América Latina, a partir de los resultados y hallazgos encontrados en el desarrollo de la investigación demostró, que hubo situaciones determinantes en

la morbilidad por COVID-19 en esta región del continente americano como: problemas estructurales de la región principalmente por los elevados niveles de desigualdad, informalidad laboral, desprotección laboral. Así mismo la región se caracteriza por poseer sistemas de salud y protección social débiles y fragmentados, asentamientos urbanos marginados en expansión carentes a acceso de servicios básicos. También presentan grandes flujos migratorios y desplazamiento de la población, así como conflictos de diversa índole y sufre de manera desproporcionada las consecuencias del cambio climático según CEPAL.

Las condiciones anteriores llevaron a la región a presentar algunas de las cifras más altas en términos absolutos de casos como los podemos evidenciar en el siguiente cuadro.

<b>Región de la OMS</b>	<b>Nuevos casos en los últimos 7 días</b>	<b>Casos acumulados</b>	<b>Nuevas muertes en los últimos 7 días</b>	<b>Muertes acumuladas</b>
<b>Américas</b>	<b>1 139 518</b>	<b>71 812 677</b>	<b>30 120</b>	<b>1 887 752</b>

Fuente OMS actualización epidemiológica semanal COVID.19. Edición 46, 29/06/21

Es claro que las condiciones anteriormente mencionadas fueron importantes en la morbilidad por COVID-19 en esta región de las Américas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

Al comparar los factores sociales en las investigaciones, declaraciones y documentos se encontró como determinantes el hacinamiento, la situación geográfica, de tal forma, que al comparar estos resultados contrasta similitudes con un estudio realizado en Colombia, aunque no concluyente. El estudio permitió concluir que en Colombia a medida que aumentaba la vulnerabilidad de los municipios la letalidad por COVID-19 aumentaba. La situación económica de los países de América Latina caracterizados como subdesarrollados presentó un panorama de vulnerabilidad social debido a los factores antes mencionados. En este escenario se constata que el mayor impacto de la salud de la población no está dado solamente por los problemas de salud asociados tales como: diabetes, enfermedades crónicas o determinados grupos etarios, como adultos mayores, sino, sobre todo por las condiciones sociales en que viven y trabaja la población.

En un estudio realizado en México “Inequidades Sociales en la Progresión de la COVID-19 en la Población Mexicana.” Sustenta, que “De acuerdo a la Epidemiología Social”, los grupos sociales en desventaja presentan mayor riesgo de enfermar y morir, que por las características de su entorno tienen mayor exposición a factores de riesgo al tiempo que tienen menos factores protectores o recursos para hacer frente a las enfermedades.

Los factores culturales también tomaron mucha relevancia en la morbilidad por COVID-19, entre los cuales se menciona la pobreza, el hacinamiento, el trabajo informal, migraciones, factores propios de los países Latinoamericanos, por lo que para una reducción de morbilidad por COVID-19 requiere un trabajo institucional integrados con los Ministerios de Salud, Educación y Economía, todos realizando medidas eficaces y efectivas de prevención.

La falta de respuesta oportuna, integrada y orientada por parte de las instituciones de salud a nivel de los países, y la limitada capacidad de respuesta ante un desastre como esta epidemia, reflejo una morbilidad y mortalidad en aumento, ocasionándose pérdidas de vidas en grupos que prácticamente estaban en edad económicamente activa, así como la pérdida de bagaje cultural y social que podrían proyectarse por los grupos adultos mayores hacia las nuevas generaciones, por lo que es necesario tener planes actualizados de contingencia así como una preparación continua de parte de los recursos que intervienen directamente en la reducción de la morbilidad, de igual manera, una vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones y políticas de salud.

## 5.2 RECOMENDACIONES

### Gobiernos de países Latinoamericanos

Se recomienda a la mayoría de los gobiernos de la región invertir en las causas estructurales de la pobreza, educación, vivienda, medio ambiente, entre otros. para mejorar las condiciones sociales y de estilos de vida de las poblaciones más

vulnerables a cualquier fenómeno principalmente como el de la pandemia COVID-19.

Al identificar los factores sociales de morbilidad por COVID-19, es recomendable; recopilar, estudiar y resolver estos elementos que dieron origen a la multiplicación de casos. para prepararse con anticipación a futuros eventos similares a esta pandemia que seguramente vendrán en un futuro próximo o lejano.

Buscar las estrategias que faciliten el acceso a las poblaciones indígenas en cuanto a; sus dialectos, costumbres, creencias, etnoprácticas, acercamiento de los servicios de salud, campañas de educación en salud audiovisuales permanentes, acceder a cobertura de internet a estas poblaciones para realizar campañas en prevención de riesgos naturales o biológicos (COVID-19) en el futuro. Esto contribuirá a minimizar riesgos.

Aumentar los presupuestos públicos en porcentajes justos hacia estas poblaciones indígenas, que viven en lugares selváticos de difícil acceso, olvidados a través de la historia, lo que mejorará sus condiciones de vida para afrontar crisis sanitarias a posteriori.

Llevar la inversión en salud pública de toda esta región a niveles sugeridos por la OMS (7%) o más, lo que fortalecería la prestación de servicios de salud cuando la población afectada por fenómenos como la COVID-19 u otras similares, requieran atención oportuna independientemente de la demanda.

Se recomienda a los encargados de la toma de decisiones en estas poblaciones latinoamericanas, fortalecer la atención primaria en salud, por ser el nivel de contacto directo con las personas expuestas a enfermar.

## BLIBLIOGRAFIA

- 1- CEPAL. (16/03/2021). Panorama Social de América Latina 2020. 05/06/2022, de CEPAL Sitio web: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>.
- 2- Naciones Unidas. (2020, 15 julio). Informe: El impacto del COVID19 en América latina y el Caribe. CEPAL. Recuperado 5 de septiembre de 2022, de <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/07/informe-el-impacto-de-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe#view>.
- 3- Ángel Bermúdez. (17/06/2020). Coronavirus en América latina: 5 factores que contribuyeron a convertir la región en el epicentro de la pandemia en el mundo. 05/09/2022, de BBC Sitio web: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53074005>.
- 4- CEPAL. (16/03/2021). La pandemia de enfermedad por COVID19 una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe. 05/06/2022, de UNDRR Sitio web: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46731-la-pandemia-enfermedad-coronavirus-covid-19-oportunidad-aplicar-un-enfoque>.
- 5- CEPAL. (22/02/2021). Nueva edición del Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe analiza el impacto de la pandemia en la mortalidad de los países de la región. 05/06/2022, de CEPAL Sitio web: <https://www.cepal.org/es/noticias/nueva-edicion-observatorio-demografico-america-latina-caribe-analiza-impacto-la-pandemia-0>.



- 6- CEPAL. (17/12/2020). El COVID-19 y la crisis socioeconómica en América Latina y el Caribe. 05/06/2022, de CEPAL Sitio web: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/CEPAL-DICIEMBRE-2020.pdf>.
- 7- Statista Research Department. (19/07/2022). América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. 05/09/2022, de Statista Research Department Sitio web: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>.
- 8- ONU MUJERES. (14/03/2021). Los impactos del COVID-19 en la autonomía económica de las mujeres en América Latina y el Caribe. 05/09/2022, de ONU MUJERES Sitio web: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/latinamerica/undp-rblac-CD19-PDS-Number25-onumujeres-ES.pdf>.
- 9- CEPAL. (27/01/2021). Las personas afrodescendientes y el COVID-19: develando desigualdades estructurales en América Latina. 05/09/2022, de CEPAL Sitio web: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46620-personas-afrodescendientes-covid-19-develando-desigualdades-estructurales>.
- 10- CEPAL. (14/12/2020). El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina: un marco conceptual. 05/09/2022, de CEPAL Sitio web: <https://commitmentoequity.org/wp-content/uploads/2021/06/15S-REV-132-Lustig.pdf>.

- 11-Patrizio Tonelli, Mario Parada Lezcano, Ismael Bravo. (16/10/2021). La pandemia por COVID 19: el derecho a la salud en tensión. 05/09/2022, de FLACSO Sitio web: [https://www.flacso.org/sites/default/files/2022-03/la\\_pandemia\\_por\\_covid19.pdf](https://www.flacso.org/sites/default/files/2022-03/la_pandemia_por_covid19.pdf).
- 12-David Cotacachi. (23/08/2017). Hablar un idioma indígena: ¿orgullo o vergüenza? 05/09/2022, de BID Sitio web: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/hablar-un-idioma-indigena-orgullo-o-verguenza/>.
- 13-Washington Castilhos y Zoraida Portillo. (06/04/2020). Coronavirus en pueblos indígenas: catástrofe que debe prevenirse. 05/09/2022, de Scidev Sitio web: <https://www.scidev.net/america-latina/news/coronavirus-en-pueblos-indigenas-catastrofe-que-debe-prevenirse/>.
- 14-CEPAL. (16/12/2020). El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. 05/09/2022, de CEPAL Sitio web: [https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46543/S2000817_es.pdf).
- 15-RISIU. (19/06/2020). Contribución Continental al Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas. 06/09/2022, de Red de Investigaciones sobre Indígenas Urbanos Sitio web: <https://www.clacso.org/contribucion-continental-al-informe-del-relator-especial-sobre-los-derechos-de-los-pueblos-indigenas/>.

- 16-iris. (30/10/2020). El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. 06/09/2022, de Paho Sitio web: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53361/OPSEGCCOVID-19210001\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53361/OPSEGCCOVID-19210001_spa.pdf?sequence=5).
- 17-Catalina Gallo. (29/03/2021). ¿Qué ha mostrado la pandemia de los sistemas de salud en América Latina? 06/09/2022, de France 24 Sitio web: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210329-salud-america-latina-pandemia-crisis-coronavirus>.
- 18-Alberto Enrique, Carlos Sáenz. (19/04/2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. 06/09/2022, de CEPAL Sitio web: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf).
- 19-Carlos Malamud, Rogelio Núñez Castellano. (02/04/2020). La crisis del coronavirus en América Latina: un incremento del presidencialismo sin red de seguridad. 06/09/2022, de real instituto elcano Sitio web: <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/la-crisis-del-coronavirus-en-america-latina-un-incremento-del-presidencialismo-sin-red-de-seguridad/>.
- 20-Ligia Giovanella, Román Vega, Herland Tejerina-Silva. (19/10/2020). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? 06/09/2022, de SciELO Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL/abstract/?lang=es>

- 21- Norberto Paredes. (10/05/2021). Coronavirus: qué salió mal en América Latina para que se convirtiera en "la región más afectada del mundo" por la pandemia. 06/09/2022, de BBC NEWS Sitio web: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56994622>.
- 22- Jerónimo Ríos. (10/05/2020). La inexistente respuesta regional a la COVID-19 en América Latina. 06/09/2022, de revistas Sitio web: <https://revistas.ucm.es/index.php/GEOP/article/view/69324>.
- 23- Ariela Ruiz Caro. (03/08/2020). Las estrategias para enfrentar el Covid-19 en América Latina. 06/09/2022, de RETS Sitio web: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/noticias/las-estrategias-para-enfrentar-el-covid-19-en-america-latina>.
- 24- Tomas Escalón, Andrea García. (30/09/2020). Análisis de la pandemia COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia. 07/09/2022, de DANE Sitio web: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30906/Analisis-de-la-pandemia-COVID-19-segun-la-vulnerabilidad-en-Colombia.pdf?sequence=3>.
- 25- Luis Ortiz Hernández. (25/09/2020). Inequidades sociales en la progresión de la COVID-19 en población mexicana. 07/09/2022, de PAHO Sitio web: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52680>.

- 26-Pabel López Flores. (30/11/2020). Pueblos indígenas y crisis sanitaria en América latina. Vulnerabilidad, abandono y violencia acentuada en tiempo de pandemia. 07/09/2022, de OLAC Sitio web: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatoriolatinoamericano/article/view/5864/0>.
- 27-Edwin Hernando Hernández Rincón. (17/03/2020). Descripción y análisis de las intervenciones fundamentadas en la atención primaria para responder al COVID-19 en Colombia. 07/09/2022, de MEDWAVE Sitio web: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/8147.html>.
- 28-Carisma Etienne. (19/05/2020). Directora de la OPS llama a proteger a los grupos vulnerables de los efectos de la pandemia de COVID-19. 07/09/2022, de OPS Sitio web: <https://www.paho.org/es/noticias/19-5-2020-directora-ops-llama-proteger-grupos-vulnerables-efectos-pandemia-covid-19>.
- 29-Jarbas Barbosa. (16/03/2020). Coronavirus | "Los sistemas de salud deben prepararse para el peor escenario": la Organización Panamericana de la Salud respondió a tus preguntas. 07/09/2022, de BBC NEWS Sitio web: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51836304>.
- 30-Laura Débora Acosta. (16/09/2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. 07/09/2022, de PAHO, IRIS Sitio web: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52654>.

- 31-OXFAM Internacional. (12/07/2020). La respuesta de OXFAM al coronavirus. 08/09/2022, de OXFAM Sitio web: <https://www.oxfam.org/es/respuesta-de-oxfam-al-covid-19#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20est%C3%A1%20respondiendo%20Oxfam%3F,la%20tasa%20de%20infecciones%20inevitables.>
- 32-César Paz y Miño. (16/04/2021). La alta contagiosidad de las variantes del virus de la pandemia, hacen que la letalidad sea mayor. 08/09/2022, de RADIO PICHINCHA Sitio web: [https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/la-alta-contagiosidad-de-las-variantes-del-virus-de-la-pandemia-hacen-que-la-letalidad-sea-mayor-cesar-paz-y-mino/.](https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/la-alta-contagiosidad-de-las-variantes-del-virus-de-la-pandemia-hacen-que-la-letalidad-sea-mayor-cesar-paz-y-mino/)
- 33-Vilma Amparo Junchaya Yilescas. (06/10/2021). Factores que contribuyen al incremento de infectados covid-19 en las diferentes familias de Latinoamérica. 08/09/2022, de Universidad Roosevelt Sitio web: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/87.>
- 34-Anna Ayuso. (17/03/20). Desigualdad en América Latina frente a la crisis del coronavirus. 08/09/2022, de CIBOD Sitio web: [https://www.cidob.org/es/publicaciones/serie\\_de\\_publicacion/opinion\\_cidob/america\\_latina/desigualdad\\_en\\_america\\_latina\\_frente\\_a\\_la\\_crisis\\_del\\_coronavirus#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OPS%2C%20un%2030,plano%20econ%C3%B3mico%20tampoco%20son%20halag%C3%BCe%C3%B1as.](https://www.cidob.org/es/publicaciones/serie_de_publicacion/opinion_cidob/america_latina/desigualdad_en_america_latina_frente_a_la_crisis_del_coronavirus#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OPS%2C%20un%2030,plano%20econ%C3%B3mico%20tampoco%20son%20halag%C3%BCe%C3%B1as.)

- 35-Gonzalo Basile. (22/05/20). Coronavirus en América Latina y Caribe: entre la terapia de shock de la epidemiología pública y la respuesta de la salud colectiva. 08/09/2022, de CLACSO Sitio web: <https://www.clacso.org/coronavirus-en-america-latina-y-caribe-entre-la-terapia-de-shock-de-la-enfermologia-publica-y-la-respuesta-de-la-salud-colectiva-salud-internacional-sur-sur-2/>.
- 36-Domínguez Samamés. (23/06/20). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. 08/09/2022, de SciELO Sitio web: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000300337&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832020000300337&script=sci_abstract).
- 37-Martin de Dios. (14/05/2020). IMPACTO Y SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA LATINOAMERICANA ANTE EL COVID-19. 08/09/2022, de PNUD Sitio web: <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/impacto-y-situaci%C3%B3n-de-la-poblaci%C3%B3n-ind%C3%ADgena-latinoamericana-ante-el-covid-19>.
- 38-Carlos Malamud, Rogelio Núñez Castellano. (28/10/2021). La crisis de la democracia en América Latina, 2019-2021. 08/09/2022, del cano Sitio web: <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/la-crisis-de-la-democracia-en-america-latina-2019-2021/>.

39-Edwin Hernando Hernández Rincón. (07/04/2021). Descripción y análisis de las intervenciones fundamentadas en la atención primaria para responder al COVID-19 en Colombia. 08/09/2022, de MEDWAVE Sitio web: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/8147.html#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20se%20consolida,adopci%C3%B3n%20de%20procesos%20de%20telemedicina>.



## ANEXOS.

### 1.1 Siglas y acrónimos.

<b>Siglas y acrónimos</b>	<b>Significado</b>
<b>CEPAL</b>	<b>Comisión Económica Para América Latina y El Caribe</b>
<b>OPS</b>	<b>Organización Panamericana De La Salud.</b>
<b>OMS</b>	<b>Organización Mundial De La Salud.</b>
<b>AL</b>	<b>América Latina.</b>
<b>BBC</b>	<b>La British Broadcasting Corporation (Corporación Británica de Radiodifusión).</b>
<b>NU</b>	<b>Naciones Unidas.</b>
<b>UNICEF</b>	<b>El Fondo De Las Naciones Unidas para la Infancia.</b>
<b>FAO</b>	<b>Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.</b>
<b>LP</b>	<b>Línea de Pobreza</b>
<b>BM</b>	<b>Banco Mundial</b>
<b>CDC</b>	<b>Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.</b>
<b>SARS</b>	<b>Síndrome Respiratorio Agudo.</b>
<b>UNASUR</b>	<b>Unión de Naciones Suramericanas.</b>
<b>MERS</b>	<b>Síndrome Respiratorio del Medio Oriente.</b>
<b>SRAS</b>	<b>Síndrome Respiratorio Severo.</b>
<b>OCDE</b>	<b>Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos</b>
<b>ALC</b>	<b>América Latina y el Caribe.</b>
<b>CONEVAL</b>	<b>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.</b>
<b>CIDH</b>	<b>Comisión Interamericana de Derechos Humanos</b>
<b>CONEVAL</b>	<b>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.</b>
<b>CIDH</b>	<b>Comisión Interamericana de Derechos Humanos</b>
<b>UNFPA</b>	<b>Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador</b>
<b>OEA</b>	<b>Organización de los Estados Americanos.</b>
<b>RIAFRO</b>	<b>Red Interamericana de Altas Autoridades sobre Políticas de Población Afrodescendientes.</b>
<b>ONU Mujeres</b>	<b>Organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.</b>
<b>PHUD</b>	<b>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo</b>
<b>PCR</b>	<b>Reacción en Cadena de la Polimerasa.</b>
<b>ARN</b>	<b>Ácido Ribonucleico</b>
<b>PAHO</b>	<b>Organización Panamericana de la Salud</b>

<b>IRIS</b>	<b>Institutional Repository for Informtion Sharing</b>
<b>BID</b>	<b>Banco Interamericano de Desarrollo</b>
<b>SICA</b>	<b>Sistema para la Integración Centroamericana</b>
<b>PNUD</b>	<b>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo</b>
<b>COICA</b>	<b>Coordinadora de las Organizaciones indígenas de la Cuenca Amazónica</b>
<b>OXFAM</b>	<b>Organización mundial que lucha contra la desigualdad para acabar con la pobreza y la injusticia</b>
<b>INE</b>	<b>Instituto Nacional de Estadísticas (Chile)</b>
<b>RAE</b>	<b>Real Academia Española</b>
<b>OIT</b>	<b>Organización Mundial del Trabajo</b>
<b>ICIM</b>	<b>Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina</b>
<b>OCDE</b>	<b>Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico</b>
<b>GISAID</b>	<b>Iniciativa Internacional para Compartir Datos Genómicos del Virus de la Gripe y del SARS-CoV-2</b>