



PROPAGACIÓN DEL COVID-19 Y LA AFECTACIÓN EN ECUADOR SPREAD OF COVID-19 AND THE AFFECTION IN ECUADOR

Econ. Carlos Alberto Viña
Carvallo Consulting Group, Ecuador
plusvalia13@yahoo.com.mx

Enma Rocío Cedeño-Hidalgo
Ministerio de Educación, Distrito 23D03, Ecuador
Kegast_28@hotmail.com

Fecha de recepción: 10/ julio/2020
Fecha de aceptación: 20/ septiembre/2020
Fecha de publicación: 20/diciembre /2020

ISSN:2600-5557/volumen 3/ Número 2 /diciembre-2020/pp. 1-18

Como citar:

Viña, C. Cedeño, E. (2020). *Propagación del covid-19 y la afectación en Ecuador. Revista de Investigación Científica TSE'DE*, 3(2), 1-18

RESUMEN

El aparecimiento del COVID-19 y sus efectos en el desarrollo cotidiano de la sociedad y la economía mundial, es un tema coyuntural, que genera cuestionamientos acerca del nivel de preparación de los sistemas sanitarios implantados en los países alrededor del planeta, incluido Ecuador. Con esa premisa el presente documento procuró evaluar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud de las naciones, que presentan mayor proporción de contagiados por el COVID-19, en contraste con los recursos humanos, materiales y presupuestarios que se asignan cada año fiscal. La evolución de la propagación del virus y su posterior catalogación como pandemia, se avizoró como una variable que podría ser contenida en un corto plazo, al aplicar las medidas restrictivas de movilidad, sin embargo, la esencia de la globalización desde la perspectiva del comercio internacional, conectividad, tecnología, etc., indican que no son sostenibles en el tiempo. El acervo logrado por los gobiernos que han aplicado las previsiones respectivas en el ámbito de política pública en el sector de la salud, ha significado una efectiva contención de la propagación del virus hasta el momento. En el caso particular de Ecuador, la tendencia es que el sistema sanitario colapse, por la carencia de insumos y profesionales en el ámbito de la salud, y en el contexto de que el estado ecuatoriano, no cuenta con la suficiente liquidez que le permita hacer sostenible las medidas de aislamiento que le solicita a la ciudadanía, puesto que un alto porcentaje pertenece al sector informal, el horizonte se vislumbra negativamente. Tal vez las acciones conjuntas entre gobierno central, gobiernos autónomos descentralizados, empresa privada y ciudadanía mitiguen los efectos, pero no cambiaran los hechos que no fueron previstos a tiempo.

Palabras clave: Emergencia sanitaria, Estrategias, COVID-19, recursos, sistema sanitario.

Clasificación JEL: I18, P46, P59, Q39

ABSTRACT

The emergence of COVID-19 and its effects on the daily development of society and the world economy is a conjunctural issue, which raises questions about the level of preparedness of the health systems implemented in countries around the planet, including Ecuador. With this premise, this document attempted to evaluate the response capacity of the health systems of the nations, which have the highest proportion of those infected by COVID-19, in contrast to the human, material and budgetary resources assigned each fiscal year. The evolution of the spread of the virus and its subsequent cataloging as a pandemic, emerged as a variable that could be contained in the short term, by applying restrictive mobility measures, however, the essence of globalization from the perspective of international trade, connectivity, technology, etc., indicate that they are not sustainable over time. The acquis achieved by governments that have applied the respective provisions in the field of public policy in the health sector, has meant an effective containment of the spread

of the virus so far. In the particular case of Ecuador, the tendency is for the health system to collapse, due to the lack of supplies and professionals in the field of health, and in the context that the Ecuadorian state does not have sufficient liquidity to allow it to sustainable isolation measures that ask citizens, since a high percentage belongs to the informal sector, the horizon looms negatively. Perhaps the joint actions between the central government, decentralized autonomous governments, private companies and citizens will mitigate the effects but will not change the events that were not foreseen in time.

Keywords: Health emergency, Strategies, COVID-19, resources, health system.

JEL classification: I18, P46, P59, Q39

INTRODUCCIÓN

Los gobiernos de los países alrededor el mundo, están conscientes de la relevancia que tiene el fortalecimiento de los sistemas sanitarios para atender a los habitantes.

En mayor o menor medida, se asignan presupuestos cada año para el sector de la salud pública, lo cual varía según el nivel de riqueza de la nación, este panorama establece a priori, que una mayor asignación presupuestaria tendría una relación directamente proporcional con la contratación de personal de salud, equipamiento e infraestructura, y con ello se esperaría que, ante emergencias sanitarias, la capacidad de respuesta será más efectiva.

El advenimiento del COVID-19, ha significado poner en evidencia la efectividad de los programas gubernamentales del sector de la salud implementados por los gobiernos, los cuales han manifestado una preocupación latente, al comparar los recursos disponibles con la capacidad de expansión que presenta el virus, desde esta perspectiva el presente artículo pretende evaluar la capacidad de respuesta de

los sistemas sanitarios de los países directamente afectados y los potenciales efectos en la calidad de vida de los ciudadanos.

La metodología aplicada para el desarrollo de este artículo, incluye un enfoque cuantitativo y cualitativo, puesto que utiliza información estadística y establece aseveraciones que conducen a conclusiones en función de las referencias existentes. Este documento se sustenta en fuentes secundarias y bibliográficas para su desarrollo.

La información de este artículo proviene de instituciones acreditadas desde el ámbito académico, sanitario y gubernamental, con lo cual la variable que permitió la organización y sistematización de los datos fue el número de contagiados por el COVID-19 por países, reportado en tiempo real a la *Johns Hopkins University* por parte de los ministerios de salud que conforman los gobiernos de las naciones del planeta, hasta el 29 de marzo de 2020.

Con la información de contagiados se seleccionó 12 países, los cuales se distribuyeron entre los que presentan el mayor número de contagiados, aquellos se consideran como ejemplos en las acciones tomadas para evitar la propagación, y los países cercanos al Ecuador en Sur América. Con el fin de dimensionar el sistema sanitario de los países analizados, se procedió a obtener los datos de las siguientes variables: población total del país, PIB per cápita, número de médicos, número de profesionales de enfermería, número de camas disponibles en el sistema y la participación del gasto en salud en el PIB.

Es importante aclarar que la información presentada concerniente a las variables demográficas, sociales y macroeconómicas, no suelen coincidir cronológicamente entre los países que intervienen en el análisis, puesto que las entidades internacionales especializadas en la recopilación, almacenamiento y presentación de los datos, registran rezagos en la generación de los informes respectivos, por lo tanto, se debe considerar la información como referencial para propiciar conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1.1. COVID-19: Evolución Global de un enemigo invisible

Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019=COVID-19. (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El COVID-19 apareció en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China, en el mes de diciembre de 2019, para los habitantes del hemisferio occidental este virus, fue tomado inicialmente con escepticismo con respecto a su capacidad de contagio y propagación, de tal forma que, en Europa y América, se podría calificar a las acciones implementadas como tardías, considerando que el 11 de marzo de 2020 se declaró por parte de la Organización Mundial de la Salud, al virus como pandemia.

Los países inicialmente afectados aplicaron una serie de protocolos de contención para evitar la propagación del virus, lastimosamente es un “enemigo invisible”, con estrategias y tácticas difíciles de interpretar. En estos momentos, solo sabemos que quiere sobrevivir y multiplicarse, y justamente el proceso de multiplicación era inevitable, debido al éxito que ha registrado la humanidad en la época contemporánea, al propiciar la conectividad entre las personas, la internacionalización de las ideas, la expansión del comercio internacional, el desarrollo tecnológico, es decir la globalización, un ejemplo de ello es que en el año 2018, la aviación comercial transportó 4.233 millones de pasajeros en todo el mundo en alrededor de 36,99 millones de vuelos ejecutados (Banco Mundial, 2020), usuarios de diversos países, idiomas y costumbres que desembarcaron en los aeropuertos activos del planeta, que sin saberlo tal vez fueron portadores silenciosos del COVID-19, propiciando su multiplicación.

Según la *Johns Hopkins University* en la plataforma virtual que ha diseñado para el registro de los contagiados de COVID-19 a nivel mundial, al 29 de marzo de 2020, se reportan 722.435 personas con la enfermedad, de las cuales 34.005 fallecieron, es decir que el COVID-19 tiene una letalidad del 4,71% hasta la fecha de registro en este artículo (Johns Hopkins University , 2020). La tasa de crecimiento promedio de las personas con el COVID-19 asciende a 7,39%, dato que indicaría que antes de llegar a mediados de abril del 2020 se superaría el millón de contagios en todo el mundo.

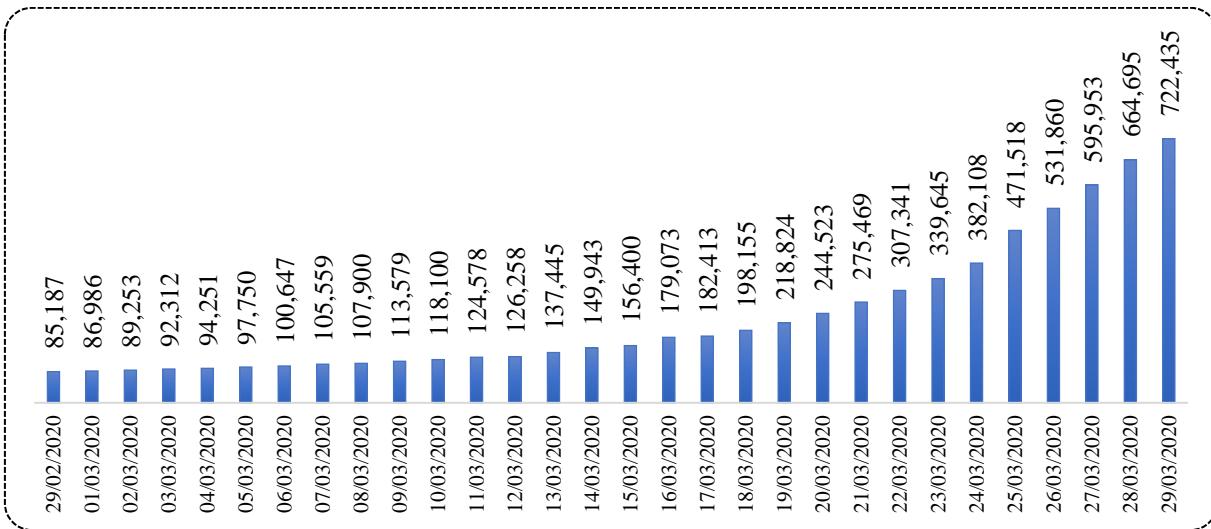


Gráfico 1. Evolución del número de enfermos con COVID-19 en el Mundo, 29-02-2020/29-03-2020

Fuente: Johns Hopkins University (2020).

Para este análisis, como se señaló anteriormente se seleccionaron 12 países incluido el Ecuador para evaluar la situación del COVID-19, este criterio discrecional, permitió visualizar que el 77,70% de los enfermos y que el 86,60% de los fallecidos se localizan en estos territorios. Estados Unidos se ha convertido en el epicentro de la propagación del virus, representando el 19,73% de los contagiados en el mundo, en segundo puesto esta Italia con el 13,52%, China con el 11,37%, España con el 11,09%, Alemania con el 8,64%, Francia con el 5,64%, etc., es interesante destacar que 4 países de mayor contagiado pertenecen al G-8¹. Esta radiografía expresa que las medidas y soluciones se esperaría que nazcan de estas naciones al tener la mayor acumulación de capital científico y recurso financiero para hacer frente a esta pandemia.

¹ Se denomina con el numerónimo G8, al grupo de los ocho, un grupo de países con economías más industrializadas del planeta.

Tabla 1. Distribución de los enfermos y fallecidos a causa de COVID-19 en el Mundo, en porcentajes, 29-02-2020/29-03-2020

N.º	Países	N.º de personas con COVID-19	% Participación COVID-19	N.º de fallecidos	% Participación fallecidos
1	EE.UU.	142.502	19,73%	2.513	7,39%
2	Italia	97.689	13,52%	10.779	31,70%
3	China	82.149	11,37%	3.186	9,37%
4	España	80.110	11,09%	6.803	20,01%
5	Alemania	62.435	8,64%	541	1,59%
6	Francia	40.723	5,64%	2.606	7,66%
7	Irán	38.309	5,30%	2.640	7,76%
8	Corea del Sur	9.661	1,34%	158	0,46%
9	Brasil	4.256	0,59%	136	0,40%
10	Ecuador	1.924	0,27%	58	0,17%
11	Perú	852	0,12%	18	0,05%
12	Colombia	702	0,10%	10	0,03%
13	Otros países	161.123	22,30%	4.557	13,40%
	Mundo	722.435	100,00%	34.005	100,00%

Fuente: Johns Hopkins University (2020).

1.2. Diagnóstico de los Sistemas de Salud ante la amenaza latente del COVID-19

Los sistemas de salud de todo el mundo están en alerta roja, puesto que el aparecimiento del COVID-19, genera una duda razonable sobre la capacidad de contención y respuesta frente a la pandemia, definir el nivel de preparación y recursos, es un aspecto discutible, puesto que la premisa inicial sería que aquellos estados que invierten un porcentaje mayor en salud, deberían estar más aptos para solventar los aspectos vinculantes con la atención de los infectados por el virus, desde esa lógica se tiene que EE.UU es el país que más recursos destina entre los que son objeto de análisis de este documento con el 14,32% de participación del gasto de salud en el PIB, seguido de Alemania con el 9,58%, en términos generales los países de Latinoamérica destinan una proporción inferior en comparación con

los países desarrollados, situación que hace pensar que ante una propagación intensiva, se esperaría una afectación significativa de los sistemas de salud.

La dimensión y necesidades de cada nación, por supuesto que tiene disparidades, puesto que, al analizar el caso de China se tiene más de 1.439,32 millones de habitantes, es por ello que su contingente humano en el área de la salud, lo conforman 3,82 millones de médicos, 4,43 millones de profesionales de enfermería y 8,92 millones de camas instaladas, frente al contexto ecuatoriano que tiene 17,51 millones de habitantes, con un sistema sanitario conformado por 37.293 médicos, 39.060 profesionales de enfermería y 23.803 camas instaladas, concluir si estas cantidades son adecuadas o insuficientes en cada escenario es apresurado.

Tabla 2 Indicadores básicos de diagnóstico de la situación de los sistemas sanitarios de los países con COVID-19

Nº	Países	Población (N.º de habitantes en millones)	N.º de especialistas médicos	N.º de profesionales de enfermería	N.º de camas instaladas	Gasto de Salud % PIB
1	EE.UU.	331,00	840.840	2.760.600	916.980	14,32%
2	Italia	60,46	241.512	351.008	188.748	6,71%
3	China	1.439,32	3.820.000	4.430.000	8.920.000	2,90%
4	España	46,75	147.000	182.000	158.292	6,26%
5	Alemania	83,78	391.000	1.103.000	497.200	9,58%
6	Francia	65,27	722.572	722.572	395.693	9,51%
7	Irán	83,99	92.392	159.587	125.989	4,42%
8	Corea del Sur	51,27	1.235.280	3.602.900	629.073	4,84%
9	Brasil	212,56	437.839	2.022.401	449.240	4,00%
10	Ecuador	17,51	37.293	39.060	23.803	3,52%
11	Perú	32,97	82.437	86.565	49.482	3,30%
12	Colombia	50,88	103.047	66.095	90.792	5,30%

Fuente: Johns Hopkins University (2020); Istituto Nazionale di Statistica (2020); National Bureau of Statistics of China (2020); Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2020); DESTATIS (2020); Institut National de la statistique et des études économiques (2020); Instituto Nacional de Estadística e Informática-Perú (2020); Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-Colombia, (2020); Consejo Técnico Nacional de Enfermería (2019).

Con el fin de establecer si existe suficiencia o insuficiencia de recursos en los sistemas sanitarios de los países analizados que presentan contagiados con el COVID-19, se procede a aplicar un mecanismo de comparación, con lo cual se determinó que Corea del Sur tiene 94,37 médicos y profesionales de enfermería por cada 1.000 habitantes, lo cual la ubica en la primera posición, situación que parcialmente explicaría el éxito que tuvo para contener la propagación del virus entre sus ciudadanos con una letalidad del 1,64%; en el caso de China se demuestra la carencia de recursos, sin embargo las medidas tomadas y la política pública centralizada fue un factor para detener el crecimiento del virus en la nación; una evaluación global indicaría que las demás naciones incluidas en este análisis no están preparadas para contener efectivamente la expansión del virus, y aterrizando en Ecuador las carencias son palpables solo si se compara con Estados Unidos.

Tabla 3 Número de médicos y profesionales de enfermería y camas instaladas por cada 1.000 habitantes por países con COVID-19

Nº	Países	Total, personal médico y profesionales de enfermería	N.º de camas instaladas	% de Letalidad COVID-19
1	EE.UU.	10,88	2,77	1,76%
2	Italia	9,80	3,12	11,03%
3	China	5,73	6,20	3,88%
4	España	7,04	3,39	8,49%
5	Alemania	17,83	5,93	0,87%
6	Francia	22,14	6,06	6,40%
7	Irán	3,00	1,50	6,89%
8	Corea del Sur	94,37	12,27	1,64%
9	Brasil	11,57	2,11	3,20%
10	Ecuador	4,36	1,36	3,01%
11	Perú	5,13	1,50	2,11%
12	Colombia	3,32	1,78	1,42%

Fuente: Johns Hopkins University (2020); Ministerio de Salud de los países analizados; Banco Mundial.

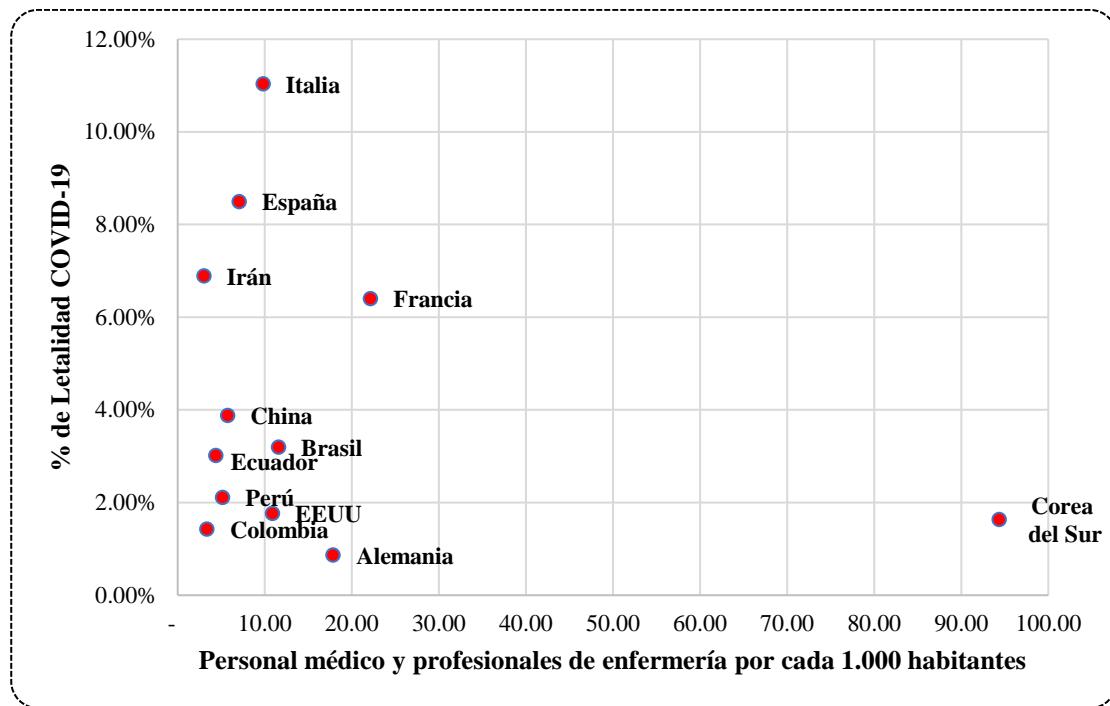


Gráfico 2. Relación entre el número de médicos y profesionales de enfermería y el porcentaje de letalidad del COVID-19 por países, periodo 29-02-2020/29-03-2020.

Fuente: Johns Hopkins University (2020), Ministerio de Salud de los países analizados.

1.3. El COVID-19 en Ecuador: Las acciones implementadas para evitar la propagación

En Ecuador la presencia del COVID-19 fue confirmada por el Ministerio de Salud Pública, el 29 de febrero de 2020, ello significó que se declare en emergencia sanitaria a la nación el 11 de marzo de 2020, estableciéndose una serie de medidas restrictivas a la movilidad humana para evitar la propagación del virus en el territorio, según las autoridades las medidas implementadas regirían hasta el 31 de marzo de 2020.

La evolución del número de contagiados con COVID-19 en el Ecuador, ha presentado una tendencia creciente, explicado por la propia naturaleza de propagación que tiene el virus, sin embargo, las medidas implementadas hasta el momento han dado resultado, según las cifras reportadas por Secretaría Nacional

de Gestión de Riesgos y Emergencias (2020), no obstante, ello tiene una tendencia a cambiar. La preocupación del gobierno, del sector empresarial y ciudadano se enfoca en retomar la cotidianidad en las actividades productivas y sociales, no obstante, estas aspiraciones, verán su materialización más adelante, puesto que una exposición de aquellos que se encuentran en casa, al virus podría generar una explosión de contagios.

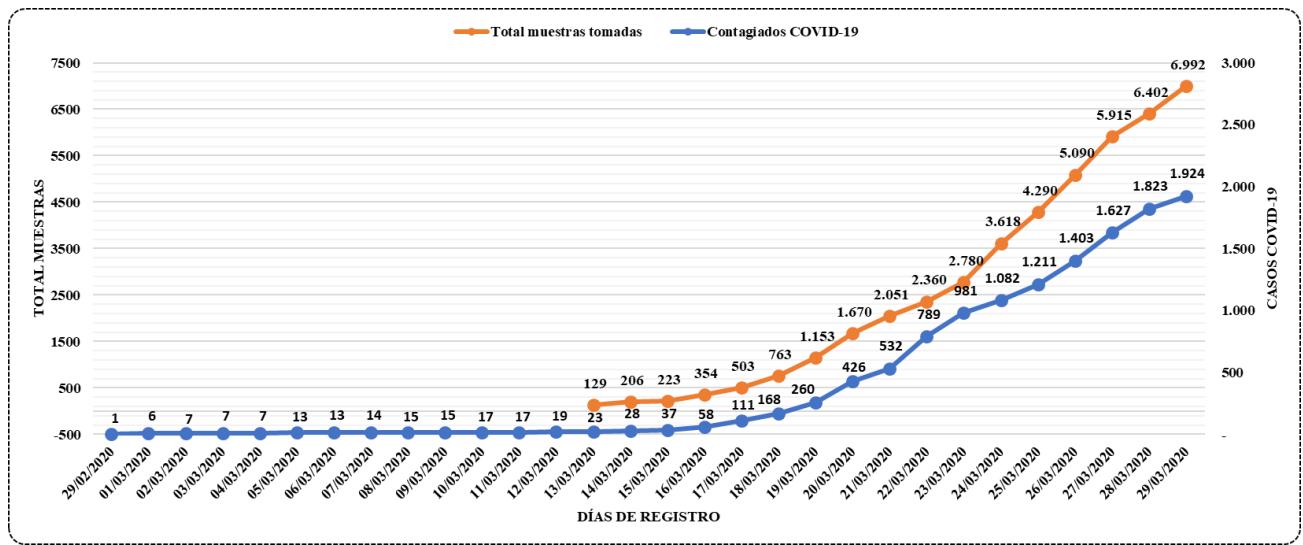


Gráfico 3. Ecuador: Evolución del número de contagiados con COVID-19, periodo

29-02-2020/29-03-2020

Fuente: Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (2020)

De los datos presentados por la SNGRE, se extrae que es necesario masificar las pruebas de detección del virus entre la población susceptible, es decir todos aquellos que presumimos no ser portadores de este, puesto que a medida que se incrementa la cantidad de muestras tomadas, aparece un número mayor de contagiados.

La capacidad del sistema sanitario del Ecuador es limitada, según el INEC (2020), el porcentaje de ocupación de las camas ascendió en el año 2018 al 58,20% con un promedio de estancia de 4,4 días, si los síntomas de la enfermedad se manifiestan en alrededor de 15 días, el nivel de ocupación de las camas aumentaría y por lo tanto, la disponibilidad descendería, lo que pondrían en jaque mate al sistema de salud, situación que se manifiesta en el hecho de que la mayor parte de los contagiados están con aislamiento domiciliario.

La provincia del Guayas es la que registran el mayor número de contagios representando el 71,60%, lo cual tiene relación con el hecho de que alrededor del 44,10% de la PEA trabaja en la informalidad, es decir realizan actividades productivas autónomas y no vinculadas a la estabilidad laboral, esta realidad implica una presión sobre estos individuos, para obtener ingresos para asegurar el acceso a bienes y servicios que aseguren su subsistencia, frente a ello, la cuarentena obligatoria, es sostenible con la intervención estatal, para evitar el desmejoramiento de la calidad de vida de los afectados.

2. MEDIDAS CONTINGENTES Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

- i. Masificar las pruebas de detección del COVID-19 en todo el territorio ecuatoriano, para identificar a los portadores del virus y aplicar las medidas de aislamiento.
- ii. Brindar las facilidades para que las empresas prestadoras de servicios de salud privadas como clínicas, hospitales, aseguradoras realicen la importación de las pruebas de detección del COVID-19.

- iii. Subsidiar a los ciudadanos el precio de la prueba de detección del COVID-19, para que asistan a las empresas prestadoras de servicios de salud privadas.
- iv. Incrementar las remuneraciones del personal de salud del país, con el fin reconocer de cierta forma el aporte sobrehumano que realizan cada día por preservar la vida de los ecuatorianos.
- v. Diseñar un plan de becas de cuarto nivel para los profesionales de la salud, con el fin incentivar el incremento de especialistas en el país.
- vi. Registro de los títulos de los profesionales de la salud de extranjeros domiciliados en el país, con el propósito de contar con una reserva ante una propagación del virus entre el personal sanitario nacional.
- vii. Solicitar a la Asociación de Bancos Privados del Ecuador, que se evite el bloqueo de las tarjetas de crédito, débitos de las cuentas de ahorros y corrientes, facilitar el refinanciamiento de los préstamos, etc.
- viii. Solicitar a la industria textil nacional modifique sus procesos productivos para que se encarguen de la fabricación de mascarillas y trajes de protección para el personal sanitario, seguridad, policías y militares que están asegurando el cumplimiento de las medidas para detener la propagación de la pandemia en la nación.
- ix. Propiciar una coordinación nacional entre la industria alimentaria, gobierno central y gobiernos autónomos descentralizados para asegurar la provisión de alimentos para las personas con ingresos económicos que depende de la actividad informal, durante el tiempo que duren las medidas de restricción.

- x. Implementar un plan de instalación de hospitales temporales en las ciudades con mayor prevalencia del COVID-19.

CONCLUSIONES

La investigación realizada pretende contextualizar la situación generada por el advenimiento del COVID-19 y los posibles efectos que tendrá en los sistemas sanitarios de los países, frente al hecho de que existen asimetrías tanto en recursos humanos disponibles, recursos materiales y financieros, que demuestran a priori que habrá naciones que enfrentarán la crisis sanitaria con mayor efectividad que otras.

En el caso particular del Ecuador, se prevé que la afectación sería significativa, puesto que no cuenta con los recursos fiscales suficientes para dotar al sistema de salud con materiales e insumos adecuados, o propiciar la contratación de personal sanitario para atender a los infectados del COVID-19, lo cual implicaría que probablemente la tasa de mortalidad vinculada a esta afección se sitúe alrededor de las registradas en España o Italia.

Las medidas restrictivas de la movilidad son acciones de corto plazo, limitan por poco tiempo la propagación del virus, puesto que el llamado a permanecer en casa por parte del gobierno, es una solicitud que solo se sostiene si los ciudadanos cuentan con los recursos económicos para asegurar su subsistencia, sin embargo,

en la situación ecuatoriana, en donde el trabajo informal representan al menos el 40% de la PEA, siendo esta una variable determinante, que indica que la sostenibilidad de las acciones de contención es frágil.

Las políticas públicas necesarias para mitigar el impacto que tendrá el COVID-19 en la población y en la economía ecuatoriana, se deben enfocar en asegurar la supervivencia de los habitantes y evitar que la economía entre en una recesión aguda, o lo que es peor en una depresión, por ello la responsabilidad del gobierno es superlativa, frente a hechos en donde los precios del barril del petróleo se desplomaron hasta los 21,51 dólares el 27 de marzo de 2020, en contraste con los 51 dólares contemplados en la Proforma del Presupuesto General del Estado 2020, o que en España, Italia o Estados Unidos, países en donde residen un porcentaje significativo de migrantes ecuatorianos, se espera una reducción importante de las remesas, haciendo que la liquidez nacional se contraiga y se ponga en riesgo la estabilidad de la dolarización.

Los acontecimientos actuales evidencian que la política pública en el ámbito de la salud debe cambiar, y que es pertinente pensar como realmente modernizar el aparato productivo ecuatoriano para transitar hacia una economía menos dependiente de los *commodities*.

3. REFERENCIAS

- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-Colombia. (29 de 03 de 2020). <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Relaci-n-de-IPS-p-blicas-y-privadas-seg-n-el-nivel/s2ru-bqt6/data>. Obtenido de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Relaci-n-de-IPS-p-blicas-y-privadas-seg-n-el-nivel/s2ru-bqt6/data>: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Relaci-n-de-IPS-p-blicas-y-privadas-seg-n-el-nivel/s2ru-bqt6/data>
- Banco Mundial. (30 de 03 de 2020). <https://datos.bancomundial.org/indicador/IS.AIR.DPRT>. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/IS.AIR.DPRT>: <https://datos.bancomundial.org/indicador/IS.AIR.DPRT>
- Consejo Técnico Nacional de Enfermería. (2019). *Plan Nacional de Enfermería 2020-2030*. Bogotá. Recuperado el 29 de 03 de 2020, de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/46d8f9d7-b61c-4b9b-a171-1b70a1f0df70/Plan+de+Enfermer%C3%ADa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mVBzrKO>
- DESTATIS. (29 de 03 de 2020). https://www.destatis.de/EN/Press/2020/03/PE20_N011_231.html. Obtenido de https://www.destatis.de/EN/Press/2020/03/PE20_N011_231.html: https://www.destatis.de/EN/Press/2020/03/PE20_N011_231.html
- Institut National de la statistique et des études économiques. (29 de 03 de 2020). <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277748?sommaire=4318291>. Obtenido de <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277748?sommaire=4318291>: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277748?sommaire=4318291>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-Perú. (29 de 03 de 2020). <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos . (29 de 03 de 2020). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Istituto Nazionale di Statistica. (29 de 03 de 2020). <https://www.istat.it/it/salute-e-sanita?dati>. Obtenido de <https://www.istat.it/it/salute-e-sanita?dati>: <https://www.istat.it/it/salute-e-sanita?dati>
- Johns Hopkins University . (29 de 03 de 2020). <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Obtenido de <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Ministerio de Salud Pública. (30 de 03 de 2020). <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (29 de 03 de 2020). <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/inforEstadistica/home.htm>. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/inforEstadistica/home.htm>

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/inforEstadistica/home.htm>:
<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/inforEstadistica/home.htm>

National Bureau of Statistics of China. (29 de 03 de 2020).
http://www.stats.gov.cn/english/PressRelease/202002/t20200228_1728917.html.
Obtenido de
http://www.stats.gov.cn/english/PressRelease/202002/t20200228_1728917.html:
http://www.stats.gov.cn/english/PressRelease/202002/t20200228_1728917.html

Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (29 de 03 de 2020).
<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/informes-de-situacion-covid-19-desde-el-13-de-marzo-del-2020/>. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/informes-de-situacion-covid-19-desde-el-13-de-marzo-del-2020/>:
<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/informes-de-situacion-covid-19-desde-el-13-de-marzo-del-2020/>