

# Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance

---

Volume 5 | Issue 9

Article 4

---

December 2021

## Respuestas iniciales ante el COVID-19 por cuatro Gobiernos Centroamericanos

José Andrés Díaz-González  
jose.diaz.gonzalez@una.ac.cr

Follow this and additional works at: <https://orb.binghamton.edu/gobernar>



Part of the [Comparative Politics Commons](#), [Education Policy Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Other Public Affairs](#), [Public Policy and Public Administration Commons](#), [Public Administration Commons](#), and the [Public Policy Commons](#)

---

### Recommended Citation

Díaz-González, José Andrés (2021) "Respuestas iniciales ante el COVID-19 por cuatro Gobiernos Centroamericanos," *Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance*: Vol. 5 : Iss. 9 , Article 4.

Available at: <https://orb.binghamton.edu/gobernar/vol5/iss9/4>

This Article is brought to you for free and open access by The Open Repository @ Binghamton (The ORB). It has been accepted for inclusion in *Gobernar: The Journal of Latin American Public Policy and Governance* by an authorized editor of The Open Repository @ Binghamton (The ORB). For more information, please contact [ORB@binghamton.edu](mailto:ORB@binghamton.edu).

# Respuestas iniciales ante el COVID-19 por cuatro Gobiernos Centroamericanos\*

José Andrés Díaz-González\*\*

**Resumen.** El artículo revisa las respuestas iniciales de los gobiernos de Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá ante la pandemia del Covid-19. A partir de una revisión de documentos oficiales, se identifican y comparan las características de las respuestas que estos gobiernos ejecutan durante el primer semestre del 2020. Se concluye que, si bien los gobiernos desarrollan principalmente medidas de bioseguridad, hay diferencias importantes en las estrategias adoptadas por estos, posiblemente motivadas por las características sociales, política y económicas imperantes en dichos países. Asimismo, la incertidumbre y falta de información que se tenía en los primeros momentos de la pandemia del COVID-19 parece que influye para que los gobiernos de estos países sigan las recomendaciones giradas por organismos internacionales, sin que haya un fuerte interés de revisar o reajustar estas medidas según las características de sus países.

**Palabras clave:** Gobierno, COVID-19, Políticas Públicas, Centroamérica

## Initial responses to COVID-19 by four Central American governments

**Abstract.** The article reviews the initial responses to the Covid-19 pandemic of Guatemala, El Salvador, Costa Rica, and Panama. Using official documents, the characteristics of the responses that these governments execute during the first semester of 2020 are identified and compared. It is concluded that, although governments mainly develop biosafety measures, there are differences in the strategies adopted, possibly motivated by the prevailing social, political, and economic characteristics in those countries. The governments of these countries seem to be influenced to follow the recommendations issued by international organizations by the lack of information about the COVID-19 pandemic, without interest to review these measures according to the characteristics of their countries.

---

Recepción: abril 18 de 2021 | Modificación: mayo 22 de 2021 | Aprobación: junio 4 de 2021

DOI: 10.22191/gobernar/vol5/iss9/2

\* El autor desea agradecer a Ana Lucía Peralta y a Claudio Monge Hernández por su colaboración en la recolección de la información analizada en el presente artículo; así como a los comentarios realizados por las personas miembros de la Red de Estudios en Salud y Políticas en Iberoamérica, a las observaciones realizadas por las personas integrantes del Programa Umbral Político del IDESPO, y a los valiosos señalamientos y recomendaciones brindados por la persona evaluadora; todos los cuales enriquecieron y ayudaron a mejorar el documento. La elaboración del artículo se hizo en el marco del Programa Umbral Político (SIA 0035-2020) del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional (UNA).

\*\* Profesor de la Universidad Nacional, Instituto de Estudios Sociales en Población, Costa Rica.  
[jose.diaz.gonzalez@una.ac.cr](mailto:jose.diaz.gonzalez@una.ac.cr)

**Key words:** Government, COVID-19, Public Policy, Central America.

**Contenido:** 1. Introducción. 2. Desarrollo de la pandemia en los países estudiados. 3. Políticas públicas y COVID-19: Acercamiento a la literatura académica. 4. Método. 5. Caracterización de las medidas adoptadas ante la pandemia del COVID-19. 6. Conclusiones. 7. Referencias

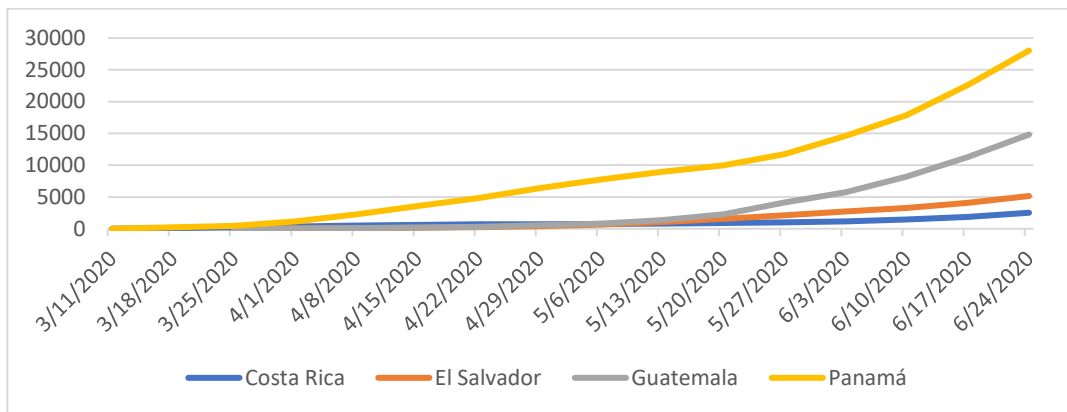
## 1. Introducción

La pandemia ocasionada por el COVID-19 es uno de los eventos más disruptivos, en la historia reciente, a nivel mundial. Su impacto trasciende el área de la salud pública, y sus repercusiones sociales, políticas, económicas y culturales posiblemente se sentirán años e incluso décadas después de que haya finalizado. Aunque diversos expertos en los últimos años habían alertado sobre la posibilidad de que ocurriera una pandemia, a nivel mundial la mayoría de los países se encontraban poco o nada preparados para enfrentar esta situación. Lo anterior fue especialmente significativo en Centroamérica, una de las regiones más violentas y desiguales a nivel mundial, y cuyas estructuras sanitarias e institucionalidad pública se encontraban lejos de las condiciones óptimas para hacer frente a los retos generados por la pandemia. Dado lo anterior, el presente artículo tiene el propósito de analizar las respuestas que, desde cuatro países centroamericanos, generaron los gobiernos durante el primer semestre del 2020, para dar respuesta a la emergencia provocada por la pandemia del COVID-19.

## 2. Desarrollo de la pandemia en los países estudiados

A continuación, se presentan datos sobre el desarrollo de la pandemia del COVID-19 en los países estudiados. Como se observa en el gráfico 1, durante el mes de marzo del 2020 la cantidad de casos de COVID-19 era muy similar en los cuatro países; sin embargo, a partir de abril el panorama cambia de forma drástica. El primer país que presenta un aumento considerable de casos es Panamá, para el 1 de abril del 2020 reportaba 1.181 personas con COVID-19, y para el 24 de junio esta cifra llega a los 28.030 casos (ver gráfico 1). Por su parte, Costa Rica, El Salvador y Guatemala presentan un número similar de casos hasta mayo del 2020; cuando empieza a haber un mayor incremento de los casos en Guatemala, pasando de 1.342 casos para el 13 de mayo del 2020, a 14.819 casos para el 24 de junio del 2020. En esa misma fecha se presenta un incremento de casos reportados en El Salvador, que pasa de 1.037 para el 13 de mayo del 2020, y llega a los 5.150 para el 24 de junio del mismo año. Por su parte, Costa Rica es el país que reporta la menor cantidad de casos durante el periodo analizado, ya que llega a los 2515 para finales de junio.

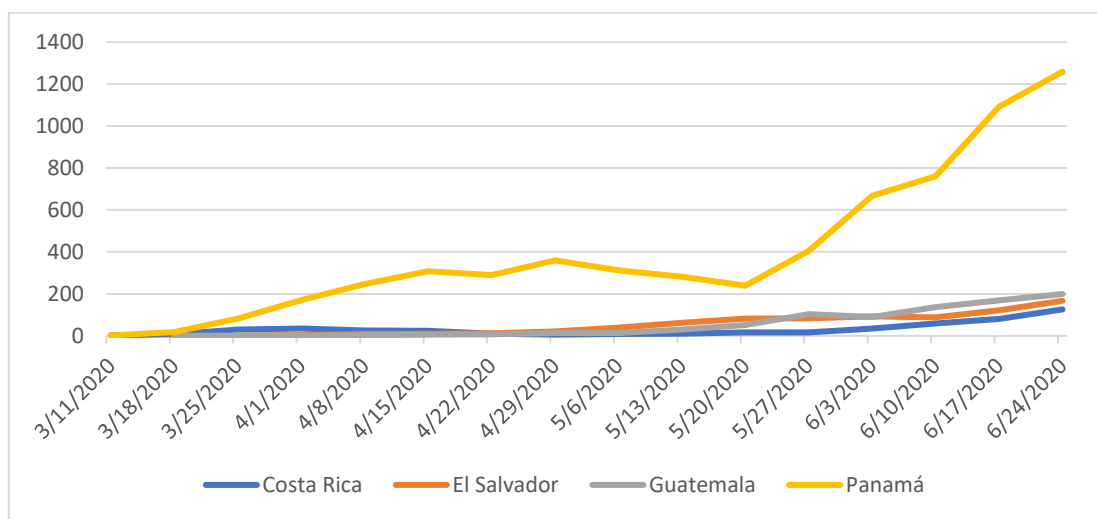
### Gráfico 1. Casos acumulados de COVID-19 en los países estudiados. Enero - Junio, 2020



**Fuente:** construcción propia, a partir de datos proporcionados por Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center. En: <https://coronavirus.jhu.edu/>

Además, para el caso de Guatemala, El Salvador y Costa Rica, la cantidad de nuevos casos por millón de habitantes estuvo por debajo de los 20 casos semanales hasta finales de abril, cuando se presenta un incremento -a diferentes ritmos- en el número de casos por semana, hasta llegar a 200 o menos casos nuevos por semana a finales de junio del 2020 (ver gráfico 2). En el caso de Panamá, para inicios de abril del 2020 ya había superado los 200 casos nuevos semanales por millón de habitantes, y si bien entre finales de abril y mediados de mayo presentó un descenso de casos nuevos, le siguió un importante aumento de estos, llegando a más de 1200 casos nuevos por millón de habitantes para finales del 2020.

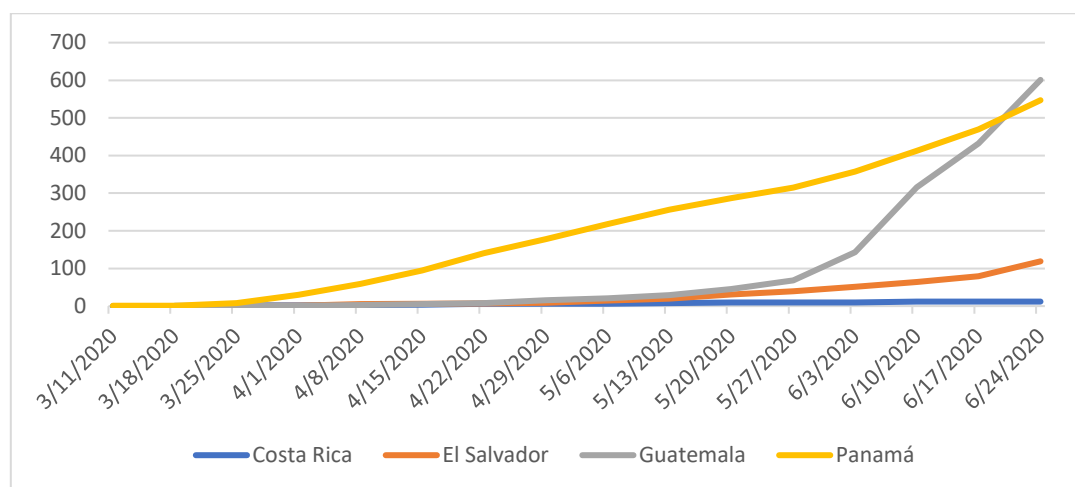
**Gráfico 2. Nuevos casos de COVID-19 reportados semanalmente en los países estudiados por millón de habitantes. Enero - Junio, 2020**



**Fuente:** construcción propia, a partir de datos proporcionados por Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center. En: <https://coronavirus.jhu.edu/>

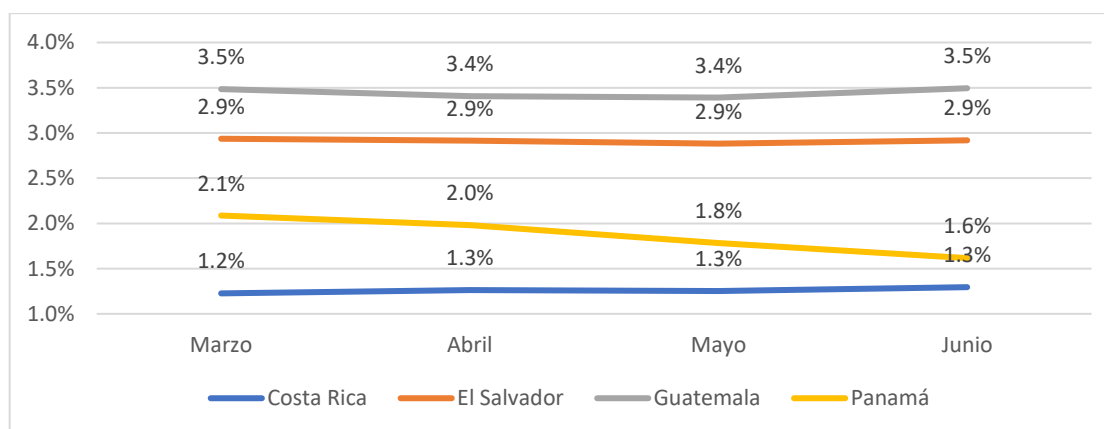
En lo que respecta a la cantidad de personas fallecidas, los países analizados se pueden dividir en dos grupos. El primero refiere a los casos de Panamá y Guatemala, que para finales de junio del 2020 habían superado las 500 personas fallecidas por COVID-19. Sin embargo, hay una diferencia entre ambos países, en el caso de Panamá la cantidad de personas fallecidas tuvo un incremento constante desde finales de marzo del 2020; en cambio en Guatemala esta situación se disparó hasta finales de mayo del mismo año (ver gráfico 3). Por otra parte, tenemos los casos de El Salvador y Costa Rica, que presentaron una significativa menor cantidad de personas fallecidas en este periodo; así, para el 24 junio del 2020 habían fallecido 119 personas en El Salvador y 12 en Costa Rica.

**Gráfico 3. Fallecimientos acumulados de COVID-19 en los países estudiados. Enero - Junio, 2020**



**Fuente:** construcción propia, a partir de datos proporcionados por Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center. En: <https://coronavirus.jhu.edu/>

**Gráfico 4. Tasa de mortalidad por COVID-19 en los países estudiados. Enero- Junio, 2020**



**Fuente:** construcción propia, a partir de datos proporcionados por Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center. En: <https://coronavirus.jhu.edu/>

Por último, a pesar de que Panamá contó con la mayor cantidad de personas fallecidas por COVID-19 durante el periodo estudiado, presenta la segunda tasa de mortalidad más baja; e incluso logra disminuirla, pasando de una tasa de mortalidad del 2,1% en marzo del 200 a 1,6% a junio del 2020 (ver gráfico 4). El país con la mayor tasa de mortalidad es Guatemala (cerca de un 3,5%), seguido por El Salvador (2,9%), y Costa Rica presentó la tasa de mortalidad más baja entre los países estudiados (1,3%). En el siguiente apartado se procede a realizar una caracterización de las respuestas que los gobiernos de dichos países desarrollaron para hacer frente a esta situación.

### **3. Políticas públicas y COVID-19: Acercamiento a la literatura académica**

Aunque la pandemia del COVID-19 es un evento que puede considerarse “reciente” en la historia de la humanidad; la producción académica sobre este fenómeno es basta. No solo las disciplinas vinculadas al área de la salud se han avocado a estudiar tanto al virus como sus efectos en la salud física y mental, también desde las ciencias sociales se ha desarrollado una serie de investigaciones y análisis para comprender el impacto de la pandemia en distintas áreas de la sociedad y del comportamiento humano. Desde el estudio de las políticas públicas y la gestión de los gobiernos no ha sido la excepción, y se han realizado diversas publicaciones que tratan de explicar las estrategias y políticas públicas que han desarrollado los gobiernos para dar respuesta a las demandas y situaciones generadas por la pandemia del COVID-19; así como para identificar los elementos o factores que han incidido en su efectividad para contener o mitigar los problemas derivados por dicha emergencia sanitaria, así como su aceptabilidad por parte de la población. Es por ello que esta sección procura hacer una presentación de estudios que analizan el accionar de los gobiernos y de las políticas públicas que realizan para atender la pandemia; es necesario señalar que no se pretende realizar una revisión exhaustiva debida a la gran cantidad de publicaciones que se ha realizado durante la pandemia, sino que se hace una selección de literatura que se ha considerado relevante para el propósito del presente artículo.

Primero, es necesario señalar que la literatura se ha concentrado en estudiar las respuestas y políticas ejecutadas por países de ingreso alto y medio alto, tales como Estados Unidos, Nueva Zelandia, Corea, los países miembros de la Unión Europea y algunos países del este de Asia (Bacigalupe et al., s. f.; Baker et al., 2020; Boin et al., 2020; Bol et al., 2020; Colfer, 2020; Goetz & Martinsen, 2021; Islam et al., 2020; Karim, 2021; Khairatun, 2021; Kritzinger et al., 2021; Lazarus et al., 2020; Li et al., 2021, 2021; Nielsen & Lindvall, 2021; Summers et al., 2020). Para el caso de América Latina, primordialmente la literatura se concentra en analizar los países sudamericanos (Blofield et al., 2020; Cofre, 2020; Passos & Acácio, 2020; Scelza Cavalcanti & Garcia Marques, 2020; Verdes-Montenegro, 2020). En cuanto Centroamérica, la literatura académica se ha concentrado en exponer los efecto o problemas que la pandemia genera a nivel social y económico, dejando de lado el análisis de las políticas y estrategias ejecutadas por lo gobierno (Díaz Arias & Viales Hurtado, 2021; Veliz López, 2021). Así, el presente artículo busca realizar una contribución a los estudios sobre las políticas y estrategias de gestión implementadas por gobiernos centroamericanos ante la pandemia del COVID-19, y si bien cuenta con el apoyo de una vasta literatura, se debe tomar en consideración que esta no fue desarrollada tomando en consideración las condiciones particulares de la región centroamericana.

Dado el carácter excepcional y de emergencia del contexto generado por la pandemia del COVID-19, diversos autores se han concentrado en determinar la capacidad de los gobiernos de implementar y gestionar políticas que den respuesta a las problemáticas que enfrentan, es decir, su capacidad de gobernanza de la pandemia. Se encuentra que el modelo de Estado y la estructura de los gobiernos tiene incidencia directa tanto en el tipo de respuestas y estrategias implementadas, como en su capacidad efectiva de implementarlas (Colfer, 2020). Por ejemplo, Italia ha sido uno de los países más golpeados por la pandemia, ante lo cual su gobierno respondió con una estrategia centralizada basada en medidas estrictas de bioseguridad, sin embargo, se realizó con una coordinación institucional inadecuada, lo cual generó incertidumbre entre los responsables de implementarlas, afectando así la efectividad de las respuestas (Malandrino & Demichelis, 2020). Asimismo, Francia desarrolló una respuesta centralizada a la pandemia, la cual fue inefectiva y más bien ayudó a visualizar las falencias de su sistema de salud, producto de la trayectoria y decisiones políticas adoptadas desde décadas atrás, lo que llevó a una “politización de la crisis” provocada por la pandemia, lo que entorpeció aún más la capacidad del gobierno de tomar decisiones (Hassenteufel, 2020). España también muestra una mala gobernanza de la pandemia del COVID-19, si bien el país implementó medidas de bioseguridad, de reducción de la movilidad y de contención social, estas fueron poco eficientes debido a la falta de previsibilidad del entorno institucional y político; adicionalmente, no se proporcionó suficiente información a la población ni se le incluyó en el proceso de toma de decisiones, lo cual afectó negativamente la confianza hacia el gobierno y la aceptación de las medidas (Royo, 2020).

Nueva Zelanda adopta una agresiva estrategia de “eliminación” de la circulación del SARS-CoV-2, virus que causa la COVID-19, la cual consistía en la aplicación de fuertes medidas de bioseguridad y control de la movilidad humana, incluyendo el cierre completo de las fronteras, el rastreo comunitario de la propagación del virus, la implementación de cuarentenas, entre otros (Baker et al., 2020). Esta estrategia mostró ser altamente efectiva, tanto para contener la propagación de la pandemia, como para a la “normalidad” lo antes posible el funcionamiento de la sociedad y la economía neozelandesa. El éxito de la aplicación de esta estrategia se debe tanto a la eficiente y fuerte infraestructura en salud pública con la que contaba el país al momento iniciar la pandemia, a la agilidad, a la facilidad con la que el gobierno pudo adoptar e implementar las medidas de contención y a la alta confianza expresada por la población hacia el gobierno neozelandés (Baker et al., 2020; Chen, 2021; Summers et al., 2020).

En contraste, Suecia optó por una respuesta “liberal” a la pandemia, con pocas o nulas medidas de bioseguridad (Ludvigsson, 2020; Tegnell, 2021); esta estrategia se ha explicado por el modelo de gobernanza sueco, el cual es altamente descentralizado y otorga una alta autonomía operativa a las agencias públicas y locales, sumado a la alta confianza que las autoridades de gobierno tenían a que la ciudadanía acataría por decisión propia las medidas necesarias para contener la pandemia (Petridou, 2020). Sin embargo, a pesar de que la estrategia adoptada por Suecia llamó la atención, y fue utilizada por grupos políticos en diferentes países que se oponían a la implementación de medidas de bioseguridad estrictas; estudios han demostrado que ha sido menos efectiva para contener la pandemia y sus efectos, que estrategias basadas en el endurecimiento y liberalización de medidas de bioseguridad, según como cambia el desarrollo de la pandemia (Mens et al., 2021).

Por otra parte, Corea del Sur adoptó una estrategia de respuesta que puede considerarse intermedia a las anteriores, si bien no acogió fuertes medidas generalizadas de bioseguridad y restricción del movimiento, sí implementó una agresiva estrategia para la detección de casos positivos, para su aislamiento en procura de contener el avance de la pandemia, la cual estuvo a cargo del gobierno central, pero con un fuerte componente de gobernanza colaborativa al trabajar de cerca con distintos actores públicos y privados. Adicionalmente, es necesario señalar que la estrategia desarrollada por el gobierno coreano no se generó en el marco de la pandemia del COVID-19, sino que era una estrategia ya establecida y perfeccionada con la experiencia de anteriores pandemias que habían afectado a dicho país (Kim, 2021).

Un estudio comparado para determinar la viabilidad de Reino Unido y Noruega para implementar una estrategia de “resistencia de defensa total” (Total Defence Resilience) para hacer frente a la pandemia del COVID-19, destaca que la probabilidad de éxito está ligada a la capacidad de generar un proceso de implementación que tome en consideración la complejidad institucional necesaria para hacer frente a esta emergencia sanitaria; lo cual requiere que todas las agencias involucradas adopten tanto un enfoque proactivo, como asuman una total transparencia en sus acciones, esto para facilitar la coordinación de las labores. Asimismo, esto se facilita si ya existen canales de comunicación y coordinación institucional efectivos existentes antes del inicio de la pandemia (Pollock & Steen, 2021).

Por otra parte, Maor y Howlett (2020), tras analizar las respuestas para frenar la propagación de la pandemia ejecutadas por varios gobiernos de la Unión Europea y América Latina, encuentran que estas se adoptan a partir de la combinación de factores institucionales, tales como el nivel de la eficacia del gobierno, su libertad de maniobra, los niveles de confianza social, la existencia de ministerios de salud y de ministros de salud con formación en el área médica, la relación entre el gobierno central y los gobiernos estatales, la existencia de una política social y de salud fuerte y consolidada; factores estratégicos, como las consideraciones de los costos políticos de las opciones disponibles para enfrentar la pandemia por parte de representantes políticos electos; pero además incluyen factores psicológicos, los cuales son el pánico demostrado por las élites ante la pandemia, y la limitada capacidad de atención del gobierno para resolver y tomar decisiones. Al tomarse en consideración la combinación de factores antes descritos, Maor y Howlett señalan que es posible generar explicaciones del comportamiento de los gobiernos durante la pandemia desde una perspectiva de la gobernanza, trascendiendo la usual descripción de patrones de formulación de políticas (Maor & Howlett, 2020).

También existe un interés en la literatura académica de determinar si la gestión de la pandemia, especialmente en lo concerniente a las medidas de bioseguridad que limitan o restringen ciertos derechos de la población, pueden estar causando pérdidas de confianza en los gobiernos, así como debilitando las democracias, situación que puede no solo dificultar la gobernanza de la pandemia, sino también provocar inestabilidad y crisis política en los países. Durante periodos de crisis y emergencias, como la pandemia del COVID-19, hay una expectativa de que aumente el apoyo de la población hacia el gobierno, independientemente de la efectividad de las medidas que este adopte para hacer frente a la situación; este fenómeno es conocido como “efecto de reunión alrededor de la bandera” (rally-round-the-flag effect). Sin embargo, diversos estudios han mostrado que la confianza en los gobiernos más bien se ha visto minada o debilitada tras la pandemia (Kritzinger et al., 2021); o bien, han mostrado que la alta confianza a las medidas adoptadas por el



gobierno ha sido contraproducente para la población, ese sería el caso de Suecia, donde se ha demostrado que una mayor confianza en la capacidad del gobierno para lidiar y contener la pandemia, va relacionada con una menor probabilidad de que las personas sigan medidas de protección como usar mascarillas o lavarse constantemente las manos (Johansson et al., 2021).

Otros estudios han mostrado que la pandemia del COVID-19 han generado diversas presiones y desafíos a las democracias de Europa occidental, que van desde crisis política hasta la falta de confianza hacia las instituciones; asimismo, esto parece generar un malestar e insatisfacción de la ciudadanía hacia la democracia liberal, al no percibir en esta la capacidad para dar respuesta efectiva a las problemáticas generadas de manera directa e indirecta por esta crisis sanitaria, sino que más bien, se llega a observar a la clase política y a las instituciones como un elemento que agrava la situación (Goetz & Martinsen, 2021). No obstante, también hay estudios que han mostrado “efecto de reunión alrededor de la bandera” sí parece estar ocurriendo en algunos países europeos, aumentando la confianza hacia las autoridades de gobierno, y aumentando la disposición de votar por el partido de gobierno para las siguientes elecciones (Bol et al., 2020). Un estudio realizado para el caso de Alemania, indica que el apoyo a las medidas y acciones realizadas por los gobiernos para contener la pandemia, no necesariamente están asociadas a la efectividad de estas; sino que las propias medidas producen un desgaste social y psicológico en las personas, las cuales los llevan adoptar posiciones negativas y de rechazo hacia el gobierno y las acciones contra la pandemia (Naumann et al., 2020). No obstante, dada la divergencia de los resultados indicados, ya hay trabajos que indican que aún se necesitan más estudios para determinar los efectos a mediano y largo plazo que la pandemia del COVID-19 ha generado hacia el apoyo a las democracias liberales (Devine et al., 2020).

En el caso de América Latina, diversos autores ha señalado que algunos gobiernos han aprovechado el contexto de la pandemia para implementar medidas de control social para contener manifestaciones de protestas y disminuir la capacidad de acción de oponentes políticos, y si bien esta situación de por sí ya presenta un peligro para la estabilidad democrática de la región, es aún más preocupante si se toma en consideración los antecedentes de gobiernos autoritarios que esta posee (Cofre, 2020; Passos & Acácio, 2020).

Así, la literatura revisada muestra que la efectividad de la adopción de una estrategia para contener la pandemia del COVID-19 no solo depende de si se adoptan o no criterios rigurosos de bioseguridad, sino de la capacidad instalada y la experiencia de los gobiernos a la hora de coordinar las acciones que deben ser implementadas, al mismo tiempo que se toma en consideración que estas sean acordes con el modelo institucional vigente y generen confianza, tanto a los encargados de implementar las medidas como a la población en general. Asimismo, tanto la pandemia como las acciones adoptadas por los gobiernos para su contención pueden incidir en el apoyo de la población hacia la democracia y las propias instituciones de gobierno, lo que tiene una incidencia en la capacidad de gobernanza de la pandemia.

Por último, es necesario anotar que, si bien las acciones para evitar la propagación de la pandemia del COVID-19 y la atención de la población que contrae la enfermedad, es la prioridad de -la mayoría- de los gobiernos durante esta emergencia sanitaria; también se deben adoptar medidas para atender los problemas sociales, económicos e, incluso, psicológicos ocasionados por la pandemia. No obstante, la literatura académica parece que

se a abogado más a analizar las respuestas y políticas desarrolladas a nivel sanitario y de bioseguridad, que a las políticas y acciones tomadas para contener los efectos sociales, económicos, políticos y psicológicos generados por la emergencia sanitaria. De esta forma, se pueden encontrar diversos trabajos que señalan los problemas sociales y económicos que genera la pandemia, especialmente en países con bajo nivel de desarrollo, pero no se centran en analizar las políticas desarrolladas por los gobiernos para hacer frente a dichas problemáticas (Blofield et al., 2020; Chiodi, 2021; Díaz Arias & Viales Hurtado, 2021). Este vacío de un análisis de las acciones o respuestas adoptadas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia que incluyan no solo acciones de bioseguridad y salud pública es

#### **4. Método**

Los datos de las respuestas generadas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia del COVID-19 fueron recolectadas como parte de una iniciativa de investigación mayor, realizada por la *Red de Estudios en Salud y Políticas en Iberoamérica (RESPI)*. Esta red generó un protocolo para captar datos de las respuestas realizadas por gobiernos de Latinoamérica, entre el 1 de enero y el 31 de junio del 2020, para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 y para hacer frente a los efectos socioeconómicos que esta pandemia produjo. Los datos fueron recolectados revisando documentos oficiales y páginas web de los gobiernos y se colocaron en una matriz diseñada para captar los elementos más relevantes para su análisis. Posteriormente, los datos de cada país fueron integrados en una sola base de datos, revisados y depurados, tanto por los equipos de trabajo de cada país como por los integrantes de la Red.

La selección de los casos analizados en este artículo se debe a una selección por conveniencia, ya que RESPI solo contaba con equipos de trabajo para Costa Rica y Guatemala, los cuales trabajaron conjuntamente en el proceso de recolección de datos de Centroamérica. Debido a los recursos disponibles y a las dificultades de tener acceso, vía internet, para verificar fuentes oficiales sobre las acciones ejecutadas por los gobiernos de la región ante la pandemia del COVID-19 -especialmente en el caso de Nicaragua-, es que se toma la decisión de recolectar y analizar los datos de Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá.

La tabla 1 muestra la información que fue recolectada sobre las respuestas ejecutadas por los gobiernos ante la pandemia del COVID-19, durante el primer semestre del 2020, y que es analizada en el presente documento. La información se recolectó y procesó de forma que facilitara observar la estrategia de respuesta desarrolladas por los gobiernos para contener la pandemia del COVID-19 y dar respuesta a los efectos socioeconómicos provocadas por esta.

**Tabla 1 Información recolectada sobre las respuestas realizadas por los gobiernos ante la pandemia del COVID-19**

<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Categorías de respuesta</b>	<p>Se clasificaron las respuestas desarrolladas por los gobiernos en cuatro categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimiento de los apoyos de la comunidad y familia: Activación de redes sociales y espacios de apoyo para poblaciones vulnerables</li> <li>2. Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad: promoción de servicios básicos que sean seguros, socialmente apropiados y que protejan la dignidad</li> <li>3. Implementación de medidas de bioseguridad: promoción y adopción de medidas que restringen la espontaneidad, la autonomía, promueven el distanciamiento físico, etc.</li> <li>4. Gestión pública y apoyo al sector privado: medidas para regular o dar continuidad a servicios públicos (no esenciales) y brindar apoyo al sector privado</li> </ol>
<b>Tipo de implementación</b>	<p>Se indica si la respuesta de los gobiernos consiste en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acción (ejemplo: aumentar/disminuir impuestos)</li> <li>2. Servicio (ejemplo: servicios de atención psicológica)</li> <li>3. Producto (ejemplo: bonos de alimentación)</li> <li>4. Regulación (ejemplo: reglamentos para realizar pruebas de COVID-19)</li> </ol>
<b>Tipo de erogación</b>	<p>Se clasifican las respuestas de los gobiernos según los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erogación nueva: cuando el gobierno o autoridades destinan nuevos recursos (presupuesto extraordinario, préstamos, donaciones internacionales, etc.) para ejecutar la política.</li> <li>2. Reasignación de partidas: cuando el gobierno o autoridades toman los recursos de otra actividad o política que se verá afectada o dejará de ejecutarse.</li> <li>3. No explícita erogación: cuando no hay información que permita determinar si la medida o política tiene un costo.</li> <li>4. No implica erogación: la política no requiere la transferencia o asignación de nuevos recursos para su ejecución.</li> </ol>
<b>Momento de formulación</b>	<p>Se señala si la respuesta se genera para atender la pandemia COVID-19, si modifica alguna medida o política anterior generada en el marco de la pandemia; o si modifica una medida o política anterior al inicio de la pandemia.</p>

**Fuente:** construcción propia.

Como se indicó en la sección anterior, la literatura académica se concentrado -casi exclusivamente- en el análisis de las medidas de bioseguridad y las acciones de respuesta en el marco de la atención de la salud pública, dejando de lado otras respuestas que los gobiernos han desarrollado para lidiar con los efectos directos e indirectos que la pandemia del COVID-19 han tenido sobre las sociedades. Así, este artículo busca tener un enfoque más integral que cubra todas las respuestas iniciales que los gobiernos centroamericanos analizados realizando para enfrentar la pandemia; dado ello, se utiliza el modelo propuesto por el Comité Permanente entre Organismos (IASC por sus siglas en inglés) de las Naciones Unidas, el cual sugiere a los gobiernos que sus políticas y respuestas ante la pandemia desde una perspectiva amplia que incluya el apoyo psicosocial y la atención de la salud mental a toda la población (IASC, 2020). Por lo tanto, en seguimiento de dicho modelo es que se clasifican las respuestas de los gobiernos en cuatro categorías: fortalecimiento de los apoyos de la comunidad y familia, consideraciones sociales en servicios básico y seguridad, implementación de medidas de bioseguridad, y gestión pública y apoyo al sector privado. Es necesario anotar que las dos últimas categorías no son propuestas directamente por la IASC, en el caso de la implementación de medidas de bioseguridad se incluyen porque la realidad de la pandemia y la literatura académica muestra que están presentes en las estrategias de gobernanza de la pandemia de casi todos los países. En cuanto a gestión pública y apoyo al sector privado, la recolección de datos señaló que los gobiernos debían adoptar medidas extraordinarias para asegurar la continuidad y funcionamiento de las instituciones y servicios públicos y privados durante la pandemia; por lo que se considera importante visualizar las respuestas que se adoptaron para ello.

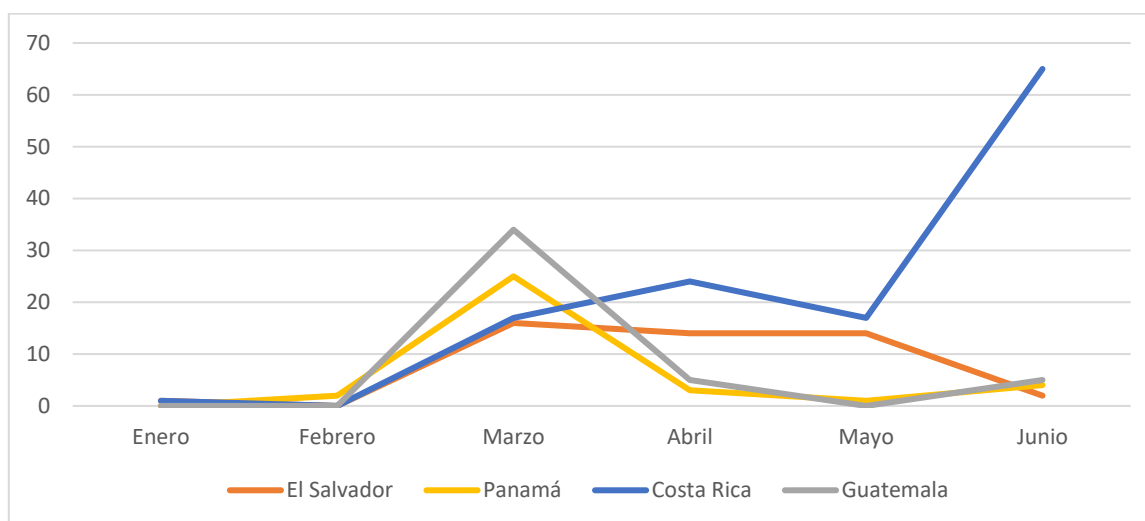
Es necesario señalar que se analizan 249 medidas, de estas 123 fueron realizadas por Costa Rica, 47 por El Salvador, 44 por Guatemala y 35 por Panamá. Por último, estos datos se sometieron a un análisis descriptivo-comparativo, esto con la intención de identificar semejanzas y diferencias en las estrategias de respuesta desarrolladas por estos países. Con esto se pretende generar una caracterización inicial de las estrategias desarrolladas por los países centroamericanos estudiados, la cual permita, en futuros trabajos, desarrollar explicaciones sobre la pertinencia y calidad de las respuestas desarrolladas por estos para atender la emergencia generada por la pandemia ocasionada por el COVID-19.

## **5. Caracterización de las medidas adoptadas ante la pandemia del COVID-19**

Para enero del 2020 solo dos de los gobiernos de los países estudiados, Costa Rica (20 de enero) y El Salvador (29 de enero), habían adoptado alguna medida relacionada con la pandemia; en ambos casos relacionadas con el desarrollo de protocolos para la detección de personas infectadas por el virus SARS-CoV-2. En marzo del 2020 se detectaron los primeros casos de personas infectadas por COVID-19 en la región centroamericana, eso explica que en dicho mes aumente drásticamente la cantidad de medidas adoptadas por los países estudiados para dar respuesta a las distintas situaciones generadas por la pandemia (ver gráfico 5). Asimismo, llama la atención que en el resto del periodo analizado disminuyen la cantidad de medidas adoptadas por los gobiernos, excepto para el caso de Costa Rica, cuyo gobierno mantiene una tendencia de aprobar una mayor cantidad de

acciones de respuesta posterior a marzo del 2020, incluso concentrando la mayor cantidad de medidas en junio del 2020.

**Gráfico 5. Cantidad de respuestas desarrolladas por los países estudiados ante la pandemia del COVID-19. Enero-Junio, 2020**



Fuente: construcción propia.

En lo que respecta a las categorías de respuesta desarrolladas por los gobiernos, estas se concentran en dos categorías, la primera es “implementación de medidas de bioseguridad”, la cual incluye desde la promoción de acciones de distanciamiento social, regulación del movimiento, la suspensión de clases presenciales, adopción de cuarentenas, entre otros. Dado que el COVID-19 era en ese momento una enfermedad poco conocida, para la cual no se había desarrollado vacuna o tratamientos efectivos, y que la recomendación de muchos de los organismos internacionales y expertos en el área de salud era la adopción de medidas que limitaran la cantidad de contagios con el propósito de evitar el colapso de los sistemas de salud (Islam et al., 2020), no es de extrañar que los gobiernos estudiados se abocaran a adoptar medidas de este tipo.

**Cuadro 1. Distribución porcentual de las categorías de respuestas desarrolladas por los países estudiados ante la pandemia del COVID-19. Enero-Junio, 2020**

País	Categoría de respuesta			
	Fortalecimiento de los apoyos de la comunidad y de la familia	Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad	Implementación de medidas de bioseguridad	Gestión pública y apoyo al sector privado
<b>Guatemala (N= 44)</b>	29,5%	13,6%	36,4%	20,5%
<b>Costa Rica (N= 123)</b>	25,2%	12,2%	52,8%	9,8%

<b>El Salvador (N=47)</b>	12,8%	2,1%	83,0%	2,1%
<b>Panamá (N=35)</b>	5,7%	22,9%	65,7%	5,7%

\*Chi-cuadrado sig. 0.00

**Fuente:** construcción propia.

Sin embargo, hay diferencias significativas entre la cantidad de medidas de bioseguridad desarrolladas por los países estudiados (ver cuadro 4). Así, el 83% de las medidas de El Salvador para atender la pandemia corresponde a medidas de bioseguridad; sobre este aspecto se ha apuntado que la administración del presidente salvadoreño Nayib Bukele procedió a “securitizar” el manejo de la pandemia, adoptando medidas arbitrarias de control de la población, las cuales violentan los derechos humanos, e incluso lo ha llevado a entrar en conflicto con los otros poderes de la República, especialmente con la Corte Suprema de Justicia (Passos & Acácio, 2020; Verdes-Montenegro, 2020). Lo anterior parece consecuente a los señalamientos que Buekele ha adoptado un estilo populista y autoritario durante su gestión (Martínez, 2020).

El resto de los países centroamericanos estudiados también concentran sus respuestas en la implementación de medidas de bioseguridad, pero a niveles más bajos que El Salvador (ver cuadro 1), e incluso, se ha señalado que las medidas de bioseguridad adoptadas por estos países han sido menos restrictivas y, en la mayor parte más congruentes con la institucionalidad y el respeto a los derechos de la población, que lo acontecido en el caso salvadoreño (Verdes-Montenegro, 2020).

Los datos del cuadro 1 muestra que existe una diferencia respecto a la segunda categoría en que se concentran las respuestas adoptadas por los países ante la pandemia. Así, Guatemala, Costa Rica y, en menor medida, El Salvador, adoptan medidas relacionadas con el fortalecimiento de los apoyos de la comunidad y familia. Este tipo de medidas incluyen acciones como: transferencias monetarias a personas cuyos ingresos fueron afectadas por la pandemia, moratorias para créditos personales y familiares, reducción de las tasas de interés de tarjetas de crédito, suspensión de aumentos de alquileres, suspensión o prórrogas para el pago de servicios básicos, entre otros. En otras palabras, las respuestas que engloban estas categorías van encaminadas a disminuir el impacto socioeconómico generado por la pandemia, con el propósito de que estos generaren el menor impacto posible en las condiciones de vida de las familias y comunidades.

Por otra parte, en el caso de Panamá, la segunda categoría en que concentra las respuestas generadas considera aspectos sociales en servicios básicos y seguridad, en los que se incluyen medidas como: la creación de infraestructura sanitaria para atención a la pandemia, la contratación y/o capacitación de personal médico, la readecuación de los servicios sociales básicos (salud, educación, etc.) para continuar con su funcionamiento durante la pandemia, entre otros. Así, estas medidas van dirigidas a mantener funcionando de manera adecuada los servicios sociales básicos y de seguridad, de forma tal que se proteja y asegure la dignidad de la población.

En lo que respecta al tipo de implementación de las respuestas realizadas por los gobiernos, estas se concentran en dos tipos de medidas: por un lado, Panamá y Guatemala desarrollan principalmente “acciones” (ver cuadro 2), las cuales se entienden como medidas

que los gobiernos adoptan de forma puntual, delimitadas y , por lo general, de corto plazo; estas pueden incluir respuestas como: moratoria en el pago de impuestos o servicios públicos, suspensión de determinados servicios, transferencias monetarias a personas o empresas cuyos ingresos han sido afectados por la pandemia, entre otros.

**Cuadro 2. Distribución porcentual del tipo de implementación desarrolladas por los países estudiados ante la pandemia del COVID-19. Enero-Junio, 2020**

País	Tipo de implementación				Total
	Acción	Servicio	Producto	Regulación	
<b>Panamá</b> (N=35)	62,9%	11,4%	0%	25,7%	100,0%
<b>Guatemala</b> (N=44)	61,4%	4,5%	18,2%	15,9%	100,0%
<b>El Salvador</b> (N=47)	12,8%	2,1%	2,1%	83,0%	100,0%
<b>Costa Rica</b> (N=123)	12,2%	17,1%	1,6%	69,1%	100,0%

\*Chi-cuadrado sig. 0.00

Fuente: construcción propia.

En el caso de El Salvador y Costa Rica, sus gobiernos implementaron principalmente regulaciones; este tipo de medidas incluyen el establecimiento de reglamentos, normativas o pautas de incentivar o desincentivar determinados comportamientos en la población. No es de extrañar que los gobiernos de ambos países adoptaran principalmente este tipo de medidas, si se toma en consideración que principalmente apuntaron a la implementación de medidas de bioseguridad (ver cuadro 1) ante la pandemia generada por la COVID-19 durante el primer semestre del 2020.

También se revisó el tipo de erogación o financiamiento que recibían las respuestas desarrolladas por los gobiernos centroamericanos estudiados, con el propósito de observar si las respuestas desarrolladas por los países se realizaron con los recursos presupuestarios disponibles o si, por el contrario, implicaron erogaciones no previstas. Sin embargo, como muestra el cuadro 6, en un porcentaje importante de todos los casos los documentos oficiales inspeccionados no permiten determinar de forma explícita si la respuesta desarrollada se efectúa mediante la reasignación de recursos existentes, o bien, corresponde a un gasto no previsto; esto es especialmente llamativo en el caso de Guatemala, donde no se pudo determinar esto en el 82% de los casos. Lo anterior puede servir como un llamado de atención sobre la manera en la que los gobiernos estudiados planifican y gestionan respuestas y políticas a problemas públicos, ya que no parece haber un interés o disposición de señalar cuántos recursos necesitan destinar para cumplirlas. El señalar los recursos necesarios y su procedencia no solo es un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas que los gobiernos deberían implementar, sino que también permite observar la factibilidad de realizar la respuesta propuesta, así como su capacidad de darle continuidad en el tiempo, a partir de poder determinar si se cuenta con los recursos financieros, humanos, técnicos, etc., para ello.

**Cuadro 3. Distribución porcentual del tipo de erogación para financiar las respuestas**

**de los países estudiados ante la pandemia del COVID-19. Enero-Junio, 2020**

País	Tipo de erogación		
	Erogación nueva	No explicita si es erogación nueva o reasignación partida	No implica erogación
<b>Guatemala (N=44)</b>	9,1%	81,8%	9,1%
<b>El Salvador (N=47)</b>	2,1%	29,8%	68,1%
<b>Panamá (N=35)</b>	0%	60,0%	40,0%
<b>Costa Rica (N=123)</b>	0%	50,4%	49,6%

\*Chi-cuadrado sig. 0.00

Fuente: construcción propia.

Adicionalmente, los datos del cuadro 3 permiten afirmar que, en el caso de El Salvador, Panamá y Costa Rica, un porcentaje significativo de las respuestas realizadas por estos para enfrentar la pandemia del COVID-19 no implicó erogaciones nuevas, es decir, fueron ejecutadas con recursos que ya se tenía presupuestado. Esta situación es entendible si se toma en consideración la difícil situación económica y fiscal que acarrearán estos países, aún antes de la pandemia (Díaz Arias & Viales Hurtado, 2021); sin embargo, el atender la emergencia con recursos previamente presupuestados, posiblemente incide en que se debiliten y afecten de forma negativa otros servicios y políticas públicas desarrollados por estos gobiernos.

También es importante considerar el momento en que se adoptan las respuestas utilizadas por los gobiernos para hacer frente a la pandemia del COVID-19. Para ello se clasificaron las respuestas de los gobiernos en tres momentos distintos: 1) aquellas respuestas que se generan en el marco de la pandemia, 2) aquellas respuestas que modifican o ajustan una medida generada en el marco de la pandemia, y 3) si modifican una respuesta o política pública que se estaba ejecutando desde antes de la ocurrencia de la pandemia. Con esta información se pudo observar si los gobiernos tuvieron que enfrentar una curva de aprendizaje o adaptación de las respuestas que desarrollaron para hacer frente a la pandemia, según como se iba desarrollando esta y la nueva información que se adquiere sobre el COVID-19. Asimismo, permite observar si los gobiernos contaban con alguna base operativa que, previos ajustes, pudiera servir para atender la emergencia provocada por la pandemia.

El cuadro 4 muestra que solo el gobierno de Costa Rica modifica políticas o acciones generadas previamente a la pandemia, lo cual permite inferir que es el único de los gobiernos que tenía políticas que podían utilizarse para hacer frente a los efectos de la pandemia, previo ajuste respectivo. En cuanto a la modificación de políticas generadas en el marco de la pandemia, Costa Rica es el que presenta un mayor porcentaje de medidas que ajusta (33,3%), seguido por El Salvador (27,7%), Panamá (20%) y Guatemala (15,9%).

**Cuadro 4. Distribución porcentual de las respuestas de los países estudiados ante la**



**pandemia del COVID-19 según el momento en que se generan. Enero-Junio, 2020**

País	Momento en que se genera la respuesta		
	Generada en el marco de la epidemia	Modificada en el marco de la pandemia	Modificada previamente a la pandemia
<b>El Salvador (N=47)</b>	72,3%	27,7%	0%
<b>Panamá (N=35)</b>	80,0%	20,0%	0%
<b>Costa Rica (N=123)</b>	44,7%	33,3%	22,0%
<b>Guatemala (N=44)</b>	84,1%	15,9%	0%

\*Chi-cuadrado sig. 0.00

Fuente: construcción propia.

El cuadro 5 muestra cuando se generan las respuestas desarrolladas por los gobiernos, según categoría de intervención y momento en que se generan. Como se estableció antes, salvo en el caso de Costa Rica, los gobiernos estudiados realizaron las medidas en el marco de la pandemia, o bien, modifican medidas adoptadas en esta. En cuanto a las respuestas modificadas durante la pandemia, en Guatemala, El Salvador y Panamá estas corresponden principalmente a medidas de bioseguridad; lo cual no es extraño, si se toma en consideración que estas posiblemente tuvieron que ajustarse, según como se desarrolló la pandemia en sus territorios. Finalmente, en el caso de Costa Rica, las respuestas que modifican medidas adoptadas antes de la pandemia se concentran en dos categorías: fortalecimiento de los apoyos de la comunidad y de la familia (74.1%) y gestión pública y apoyo al sector privado (25.9%), es decir, se concentran en medidas dirigidas a mitigar los impactos sociales y económicos que la pandemia genera a la población (ver cuadro 8).

**Cuadro 5. Distribución porcentual de las respuestas de los países estudiados ante la pandemia del COVID-19 según categoría de intervención y el momento en que se generan. Enero - Junio, 2020**

País	Cuando se	Categoría Intervención
------	-----------	------------------------

	<b>genera la medida</b>	<b>Fortalecimiento de los apoyos de la comunidad y de la familia</b>	<b>Consideraciones sociales en servicios básicos y seguridad</b>	<b>Implementación de medidas de bioseguridad</b>	<b>Gestión pública y apoyo al sector privado</b>
<i>El Salvador</i>	Generada en el marco de la epidemia	11,8%	2,9%	82,4%	2,9%
	Modifica una política generada en el marco de la pandemia	15,4%	0%	84,6%	0%
<i>Panamá</i>	Generada en el marco de la epidemia	3,6%	25,0%	64,3%	7,1%
	Modifica una política generada en el marco de la pandemia	14,3%	14,3%	71,4%	0%
<i>Costa Rica**</i>	Generada en el marco de la epidemia	9,1%	27,3%	56,4%	7,3%
	Modifica una política generada en el marco de la pandemia	14,6%	0%	82,9%	2,4%
	Modifica una política generada previamente a la pandemia	74,1%	0%	0%	25,9%
<i>Guatemala*</i>	Generada en el marco de la epidemia	35,1%	16,2%	27,0%	21,6%

Modifica una política generada en el marco de la pandemia	0%	0%	85,7%	14,3%
---	----	----	-------	-------

\*Chi-cuadrado sig. 0.05

\*\*Chi-cuadrado sig. 0.00

Fuente: construcción propia.

## 6. Conclusiones

Si bien no es el propósito de este artículo realizar una evaluación de la efectividad de las respuestas iniciales adoptadas por los gobiernos para contener la propagación de la pandemia, los datos expuestos sugieren que El Salvador y Costa Rica, al menos durante los primeros meses del 2020, contuvieron mejor la propagación de la enfermedad que Guatemala y Panamá. La razón parece estar en que los dos primeros países generaron estrategias de detección de la enfermedad antes de que se manifestara el primer caso en sus territorios; asimismo concentraron sus respuestas iniciales en medidas de bioseguridad, lo cual parece congruente con las recomendaciones de expertos en salud pública y organismos internacionales, y con la experiencia de lo ocurrido en otros países, para contender el avance de la pandemia del COVID-19 (Islam et al., 2020; Sedano-Chiroque et al., 2020).

Sin embargo, es necesario hacer una diferencia entre las estrategias de bioseguridad implementadas por Costa Rica y El Salvador. El gobierno de Costa Rica buscó desincentivar la movilización, las actividades masivas y el aglomeramiento de personas, para lo cual aplicó restricciones en la circulación de automóviles particulares (en ciertos horarios o días), prohibió la realización de actividades masivas (por ejemplo, conciertos), promovió la adopción del teletrabajo para trabajadores del sector público y privado, redujo el aforo dentro de locales comerciales y, en los picos de la pandemia, no permitió el funcionamiento de locales comerciales de actividades no esenciales (por ejemplo: cines, bares, librerías, etc.). Para ello, el gobierno costarricense se apoyó en una estrategia denominada “el mazo y el baile” (Barahona, 2020), la cual disponía los criterios para variar las restricciones, según como se comportaba la pandemia. Aunque hubo críticas y oposición a las medidas adoptadas por el gobierno de Costa Rica, especialmente por parte de cámaras empresariales y grupos políticos de derecha (Gudiño, 2020; Mora, 2020), los tribunales respaldaron las acciones al indicar que todas estas se apegaban a la legislación costarricense (Madrigal, 2020); asimismo, en ningún caso se impuso el toque de queda o se violentó el libre tránsito de las personas. En Dinamarca también se adoptó la estrategia del “mazo y el baile” para contener la pandemia, y el análisis de su resultado muestra que es más efectiva que las medidas “liberales” propugnadas por los opositores a la implementación de medidas de bioseguridad que implican restricciones en la movilidad y el funcionamiento de los comercios (Mens et al., 2021).

En cambio, las medidas de bioseguridad implementadas por el gobierno de El Salvador llevaron a una militarización de la pandemia, incluyendo acciones como la prohibición total de actividades comerciales, restricción del libre tránsito y toques de queda; incluso, las personas que eran encontradas contraviniendo estas restricciones, eran

remitidas y retenidas en un “centro de cuarentena”. Diversas organizaciones valoraron que las medidas adoptadas por el gobierno salvadoreño violentaban los derechos humanos de su población y provocaron un retroceso importante en ese país centroamericano (DW, 2020; EFE, 2021). Además, la Sala Constitucional de El Salvador declaró inconstitucional múltiples decretos del presidente Nayib Bukele, en los que imponía las medidas señaladas anteriormente; sin embargo, este desató en varias ocasiones el criterio del tribunal y las continuó llevando a cabo (Europa Press, 2020; Rauda, 2020).

Además, a pesar de que las medidas de bioseguridad implementadas por el gobierno salvadoreño fueron más restrictivas que las desarrolladas en el caso costarricense; parece que no fueron tan efectivas para controlar la propagación de la pandemia; ya que desde mediados de mayo del 2020 el número de personas infectadas con COVID-19 empieza a incrementarse considerablemente, al punto que para finales de junio del 2020 tenían casi el doble de casos que Costa Rica. Una de las razones para la menor efectividad de las medidas impuestas en El Salvador, puede estar en los conflictos entre el Poder Ejecutivo con los Poderes Legislativo y Judicial sobre la legalidad y la pertinencia de estas; ya que la literatura académica muestra que una condición necesaria para la adecuada gobernanza de la pandemia es la efectiva coordinación y comunicación de los entes públicos, así la claridad de los agentes encargados de ejecutar las medidas sobre que deben realizar (Falcone et al., 2020); condición que parece estar ausente en el caso salvadoreño durante el periodo analizado.

En el caso de Panamá, si bien casi el 63% de las medidas que se adoptan son de bioseguridad, estas resultan menos restrictivas que las de El Salvador y Costa Rica, y se orientan más a generar protocolos para el trabajo y funcionamiento “seguro” de empresas, servicios, comercios, turismo, etc. Así, si bien el gobierno panameño también impuso restricciones de movilización similares a las implementadas en Costa Rica, en la mayoría de los casos solo funcionaban en horario nocturno (11:00 pm a 5:00 am) e, incluso, solo se imponían en determinadas regiones del país. Además, desde mayo del 2020 inició el proceso de flexibilización de las medidas de bioseguridad (OPS, 2020). La estrategia de bioseguridad del gobierno panameño recayó principalmente en la trazabilidad de la enfermedad, realizando pruebas masivas para la detección de la enfermedad, siendo el país centroamericano que más pruebas realizó durante el periodo de estudio (Gobierno Nacional de Panamá, 2020). Esto también puede explicar que sea el país analizado con la mayor cantidad de casos detectados. De esta forma, la estrategia de gobernanza de la pandemia para el caso panameño parece una combinación de la estrategia “liberal” implementada por el gobierno de Suecia y la estrategia de rastreo ejecutada por el gobierno surcoreano. En el primer caso, la estrategia sueca recae en la alta confianza que el gobierno tenía sobre que la población adoptaría por cuenta propia medidas de prevención, pero en el caso panameño no logra identificarse evidencia que sugiera que el gobierno podía confiar que su población adoptaría medidas de prevención por su propia iniciativa. En el segundo caso, la estrategia surcoreana se apoya en su capacidad instalada y desarrollada tras experiencias de pandemias anteriores; en el caso panameño este no poseía una capacidad instalada previa a la pandemia del COVID-19, sino que la desarrolla durante dicha pandemia; esto puede ayudar a explicar el porqué logra identificar a las personas infectadas, pero a diferencia del caso surcoreano, no puede utilizar esa información para tomar medidas que le permite aislar y contener la propagación de la pandemia.

En cuanto al caso de Guatemala, también el mayor porcentaje de medidas fueron de bioseguridad (36,4%), pero en una proporción mucho menor en comparación con los otros países estudiados. En contraste, el gobierno guatemalteco desarrolló un mayor porcentaje de medidas para el fortalecimiento de los apoyos a la comunidad y a la familia, en comparación con el resto de los gobiernos centroamericanos. Por lo tanto, más que concentrarse en buscar contener la propagación de la pandemia, los datos sugieren que el gobierno guatemalteco adoptó una estrategia para mitigar los efectos socioeconómicos que este evento tendría sobre su población. Asimismo, el tener a más de un 50% de su población viviendo en condiciones de pobreza, puede generar un incentivo para que el gobierno guatemalteco se concentrara en realizar respuestas para mitigar los efectos socioeconómicos de la pandemia. Se puede buscar una respuesta a esta situación recurriendo al trabajo de Maor y Howlette (2020); así se plantea que debido a la débil institucionalidad que tenía Guatemala para atender los aspectos relacionados a la salud pública, y a los altos costos políticos que podía suponer para el gobierno la adopción de medidas de bioseguridad, sumado a que la posible sensación de pánico de la élite política podía estar generado no tanto por los efectos en la salud generados por la pandemia, sino por una crisis social y política que pudiera gestarse por el empeoramiento de las condiciones de vida de la sociedad guatemalteca, los mueve a preferir a adoptar medidas fortalecimiento de los apoyos a la comunidad y a la familia; en un intento de contener o evitar dichas crisis.

Algunos trabajos han indicado que la crisis provocada por la pandemia del COVID-19 ha llevado a los gobiernos centroamericanos a desarrollar respuestas de corto plazo (Veliz López, 2021), o bien, que las respuestas desarrolladas están limitadas por las condiciones estructurales y problemáticas (violencia, desigualdad, crisis económica, etc.) que poseían antes de la pandemia (Díaz Arias & Viales Hurtado, 2021). Esta situación se ve reflejada en la gestión de los recursos disponibles para hacer frente a la pandemia; como muestra el cuadro 3, para el caso de El Salvador, Panamá y Costa Rica un amplio porcentaje de las medidas adoptadas no se realizan con recursos nuevos, es decir, posiblemente se redireccionaron recursos (personal, técnico, financiero, etc.) que originalmente esta destinados a atender otras problemáticas. Adicionalmente, el hecho de que en un porcentaje importante de los casos no se pudo determinar de donde provienen los recursos utilizados por los gobiernos para financiar las medidas, puede ser un indicador tanto de problemas de gestión, falta de transparencia e, incluso, de desconocimiento de si se contará con los recursos requeridos para mantener las medidas adoptadas a lo largo del tiempo. Esta situación muestra que los países centroamericanos estudiados, al igual que muchos otros países, no contaban con la capacidad institucional instalada ni recursos presupuestados para dar respuesta a una emergencia sanitaria de la envergadura que representa la pandemia del COVID-19. Por lo tanto, si bien puede partirse del supuesto que los gobiernos centroamericanos podrían estar adoptando -al menos algunas- medidas sustentadas en criterios técnicos adecuados y en el buen uso de sus limitadas capacidades institucionales, la literatura es clara en indicar que la preparación previa y una institucionalidad fuerte es un requisito necesario para una gobernanza efectiva de la pandemia (Baker et al., 2020; Chen, 2021; Summers et al., 2020), por lo que al carecer de estos elementos las estrategias adoptados por los países estudiados, sin importar sus características, estaban destinadas a ser poco efectivos o, incluso, a fallar.

Finalmente, los datos expuestos permiten observar que los cambios en el comportamiento de la pandemia no parece que haya llevado a que los gobiernos estudiados varíen sus estrategias adoptadas inicialmente. Esto se puede deber a que el periodo estudiado es corto (seis meses) y que al inicio de la pandemia existía una alta incertidumbre sobre las características de la enfermedad y su tratamiento, así como acerca de la duración y repercusiones de la emergencia sanitaria; lo cual llevó a los gobiernos a adoptar una postura congruente con la llamada “racionalidad incremental”, es decir, las decisiones buscan ajustes incrementales o marginales respecto a las decisiones anteriores, a partir de la experiencia y aprendizaje obtenido (Pinazo Hernandis, 2014).

Es comprensible que, en una situación de alta incertidumbre y riesgo, y con serias limitaciones de recursos, los países centroamericanos analizados hayan adoptado una postura de racionalidad incremental, y se hayan abocado a realizar ajustes a las estrategias inicialmente adoptadas por estos para hacer frente a la pandemia del COVID-19. Los datos expuestos apuntan que parece que solo en caso de Costa Rica parece poder explicarse con el modelo de racionalidad incremental, ya que es el único país que presenta variaciones constantes en las respuestas que genera durante los primeros seis meses de pandemia, especialmente aquellas relacionadas con medidas de bioseguridad, posiblemente esto debido a la adopción de la estrategia del “mazo y el baile”, la cual obliga a realizar ajustes a las medidas de restricción del movimiento humano y el funcionamiento de locales comerciales, según como se comportara la pandemia (Barahona, 2020).

En cuanto a la menor realización de ajustes a su estrategia en los otros países centroamericanos analizados, en el caso de El Salvador podría deberse a los conflictos entre los poderes del estado sobre cuales medidas eran legales y adecuadas de ejecutar. Como ya se mencionó, la transparencia en la comunicación y la habilidad de coordinación institucional son factores que se identifican como necesarios par la gestión efectiva de la pandemia (Malandrino & Demichelis, 2020; Pollock & Steen, 2021; Royo, 2020); el no contar con esos factores parece que generó problemas al gobierno salvadoreño para adoptar y ajustar las respuesta generadas ante la pandemia.

En el caso de Guatemala, la explicación puede residir en la debilidad institucional y en el alto costo político que podía implicar tomar y varias las repuestas adoptadas ante la pandemia; esto incentiva a los tomadores de decisiones de continuar con las medidas que consideran les generan menos costos políticos y tiene menor posibilidad de generarles crisis o nuevos problemas a cuales hacer frente (Maor & Howlett, 2020).

Por último, en el caso de Panamá podría presentarse una situación similar, en el entendido que, al basar su gestión de la pandemia en una estrategia de rastreo e identificación de casos, y al poder considerarse exitosa al ver el alto número de casos positivos en comparación a los otros países de Centroamérica, el gobierno decide no variarla por el alto costo político que supondría, a pesar de que no necesariamente se estuviera cumpliendo el objetivo de contener el avance de la pandemia. Eso también podría estar motivado por la capacidad del sistema de salud panameño ya que, a pesar de tener una alta cantidad de casos reportadas, la tasa de mortalidad en dicho país es más baja que la de El Salvador y Guatemala.

Como se indicó en un inicio, el propósito de este artículo no es evaluar la efectividad de las respuestas iniciales adoptadas por algunos gobiernos centroamericanos para hacer frente a la pandemia del COVID-19, sino el de caracterizar cual es su estrategia inicial; con el propósito de hacer una valoración de que podría estar motivándoles para dar

énfasis a algún tipo de respuesta sobre otra. No obstante, las características de las respuestas iniciales generadas podrían eventualmente ofrecer explicaciones sobre la efectividad y eficacia con la que dichos países gestionaron la pandemia; sin embargo, para ello se requieren futuras investigaciones que puedan determinar los efectos a mediano y largo plazo que la pandemia, y las medidas adoptadas para contenerla, tuvieron en los países estudiados. Sin embargo, como punto de partida este artículo puede aportar que, si bien Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Panamá adoptaron estrategias diferentes para contener y hacer frente a los efectos generados por la pandemia, motivados por las condiciones y capacidades políticas e institucionales presentes en cada uno de ellos, la falta de preparación y capacidades instaladas para hacer frente a un fenómeno de la magnitud de la pandemia del COVID-19 afectara la efectividad de estas y, posiblemente, su sostenibilidad a un mediano y largo plazo.

## 7. Referencias

Bacigalupe, A., Cabezas-Rodríguez, A., Giné-March, A., & Jiménez Carrillo, M. (s. f.). Invisibilidad de género en la gestión de la COVID-19: ¿quién toma las decisiones políticas durante la pandemia? *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.005>

Baker, M., Kvalsvig, A., & Verrall, A. (2020). New Zealand's COVID -19 elimination strategy. *Medical Journal of Australia*, 213. <https://doi.org/10.5694/mja2.50735>

Barahona, J. C. (2020). *El mazo y el baile desde la perspectiva costarricense: Ideas para un diálogo nacional que facilite la reactivación económica y social sin arriesgar la estrategia de supresión del contagio y fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema de Salud costarricense*. Incae Business School.

Blofield, M., Hoffmann, B., & Llanos, M. (2020). *Assessing the Political and Social Impact of the COVID-19 Crisis in Latin America* (Vol. 3). GIGA German Institute of Global and Area Studies - Leibniz-Institut für Globale und Regionale Studien, Institut für Lateinamerika-Studien.

Boin, A., Lodge, M., & Luesink, M. (2020). Learning from the COVID-19 crisis: An initial analysis of national responses. *Policy Design and Practice*, 3. <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1823670>

Bol, D., Giani, M., Blais, A., & Loewen, P. (2020). The effect of COVID-19 lockdowns on political support: Some good news for democracy? *European Journal of Political Research*, 60. <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12401>

Chen, Q. (2021). Analysis of the Responses to Covid-19 in Australia, New Zealand, and Indonesia: The tale of the three Island States. *Health Science Journal*, 15(4). <https://doi.org/10.36648/1791-809X.21.15.825>

Chiodi, V. (2021). *COVID-19 y desigualdades en América Latina: ¿revés de fortuna?* <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/17160>

Cofre, L. (2020, mayo 18). Chile and COVID-19: A Constitutional Authoritarian Temptation. *Verfassungsblog*. <https://verfassungsblog.de/chile-and-covid-19-a-constitutional-authoritarian-temptation/>

Colfer, B. (2020). Public policy responses to COVID-19 in Europe. *European Policy Analysis*, 6, 126-137. <https://doi.org/10.1002/epa2.1097>

Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2020). Trust and the Coronavirus Pandemic: What are the Consequences of and for Trust? An Early Review of the Literature. *Political Studies Review*, 1478929920948684. <https://doi.org/10.1177/1478929920948684>

Díaz Arias, D., & Viales Hurtado, R. (2021). *El impacto del covid-19 y otras 'pandemias' contemporáneas en Centroamérica* (pp. 86-117).

DW, D. (2020, abril 21). *ONU pide a El Salvador investigar presuntas violaciones de derechos humanos*. DW.COM. <https://www.dw.com/es/onu-pide-a-el-salvador-investigar-presuntas-violaciones-de-derechos-humanos/a-53202239>

EFE. (2021, enero 10). Un 2020 de retrocesos en Derechos Humanos en El Salvador, según un exprocurador. *Agencia EFE*. <https://www.efe.com/efe/america/politica/un-2020-de-retrocesos-en-derechos-humanos-el-salvador-segun-exprocurador/20000035-4436458>

Europa Press. (2020, agosto 8). El Supremo de El Salvador declara inconstitucional el decreto de reapertura económica de Bukele. *Europapress*. <https://www.europapress.es/internacional/noticia-supremo-salvador-declara-inconstitucional-decreto-reapertura-economica-bukele-20200808054249.html>

Falcone, R., Coli, E., Felletti, S., Sapienza, A., Castelfranchi, C., & Paglieri, F. (2020). All We Need Is Trust: How the COVID-19 Outbreak Reconfigured Trust in Italian Public Institutions. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561747>

Gobierno Nacional de Panamá. (2020). *Medidas tomadas por Panamá para abordar la pandemia COVID-19*. <http://scm.oas.org/pdfs/2020/CP42295TMEDIDASPANAMA.pdf>

Goetz, K., & Martinsen, D. (2021). COVID-19: A dual challenge to European liberal democracy. *West European Politics*, 44, 1-22. <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1930463>

Gudiño, R. (2020, agosto 11). Gobierno defiende restricciones vehiculares a pesar de falencias. *La República*. <https://www.larepublica.net/noticia/gobierno-defiende-restricciones-vehiculares-a-pegar-de-falencias>

Hassenteufel, P. (2020). Handling the COVID-19 crisis in France: Paradoxes of a centralized state-led health system. *European Policy Analysis*, 6(2), 170-179. <https://doi.org/10.1002/epa2.1104>



IASC. (2020). *ADDRESSING MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF COVID-19 OUTBREAK, IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Inter Agency Standing Committee. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-e>

Islam, M. S., Sobur, M. A., Akter, M., Nazir, K. H. M. N. H., Toniolo, A., & Rahman, M. T. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic, lessons to be learned! *Journal of Advanced Veterinary and Animal Research*, 7(2), 260-280. <https://doi.org/10.5455/javar.2020.g418>

Johansson, B., Sohlberg, J., Esaiasson, P., & Ghersetti, M. (2021). Why Swedes Don't Wear Face Masks During the Pandemic—A Consequence of Blindly Trusting the Government. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 4, 335-358. <https://doi.org/10.30658/jicrcr.4.2.6>

Karim, M. (2021). *Grappling COVID-19 in Bangladesh: From Public Policy Perspective*.  
Khairatun, S. N. (2021). The impact of COVID-19 on public policy in Malaysia: Insights from the loan moratorium and the hospitality industry. En *COVID-19, Business, and Economy in Malaysia*. Routledge.

Kim, P. S. (2021). Respuestas proactivas del gobierno surcoreano a la pandemia del coronavirus. *Gestión y Política Pública*, 30(2), 11-27. <https://doi.org/10.29265/gypp.v30i2.877>

Kritzinger, S., Foucault, M., Lachat, R., Partheymüller, J., Plescia, C., & Brouard, S. (2021). Rally 'round the Flag: The COVID-19 Crisis and Trust in the National Government. *West European Politics*, 44. <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1925017>

Lazarus, J. V., Binagwaho, A., El-Mohandes, A. A. E., Fielding, J. E., Larson, H. J., Plasència, A., Andriukaitis, V., & Ratzan, S. C. (2020). Keeping governments accountable: The COVID-19 Assessment Scorecard (COVID-SCORE). *Nature Medicine*, 26(7), 1005-1008. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0950-0>

Li, L., Aldosery, A., Vitiugin, F., Nathan, N., Novillo-Ortiz, D., Castillo, C., & Kostkova, P. (2021). The Response of Governments and Public Health Agencies to COVID-19 Pandemics on Social Media: A Multi-Country Analysis of Twitter Discourse. *Frontiers in Public Health*, 9, 716333. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.716333>

Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, 109(12), 2459-2471. <https://doi.org/10.1111/apa.15582>

Madrigal, L. M. (2020, julio 14). Sala IV rechaza nuevo reclamo contra restricción vehicular sanitaria en Pavas. *Delfino.cr*. <https://delfino.cr/2020/07/sala-iv-rechaza-nuevo-reclamo-contr-restriccion-vehicular-sanitaria-en-pavas>

Malandrino, A., & Demichelis, E. (2020). Conflict in decision making and variation in public administration outcomes in Italy during the COVID-19 crisis. *European Policy Analysis*, 6(2), 138-146. <https://doi.org/10.1002/epa2.1093>

Maor, M., & Howlett, M. (2020). Explaining variations in state COVID-19 responses: Psychological, institutional, and strategic factors in governance and public policy-making. *Policy Design and Practice*, 3, 1-14. <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1824379>

Martínez, Ó. (2020, abril 20). Bukele, el autoritario. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2020/04/20/espanol/opinion/bukele-el-salvador-virus.html>

Mens, H., Koch, A., Chaine, M., & Bengaard Andersen, A. (2021). The Hammer vs Mitigation—A comparative retrospective register study of the Swedish and Danish national responses to the COVID-19 pandemic in 2020. *APMIS*, 129(7), 384-392. <https://doi.org/10.1111/apm.13133>

Mora, C. (2020, julio 13). Oposición crítica al gobierno por manejo de pandemia. *CRHoy.com*. <https://www.crhoy.com/nacionales/oposicion-critica-al-gobierno-por-manejo-de-pandemia/>

Naumann, E., Möhring, K., Reifenscheid, M., Wenz, A., Rettig, T., Lehrer, R., Krieger, U., Juhl, S., Friedel, S., Fikel, M., Cornesse, C., & Blom, A. G. (2020). COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*, 6(2), 191-202. <https://doi.org/10.1002/epa2.1091>

Nielsen, J., & Lindvall, J. (2021). Trust in government in Sweden and Denmark during the COVID-19 epidemic. *West European Politics*, 44, 1-25. <https://doi.org/10.1080/01402382.2021.1909964>

OPS. (2020). *COVID-19: Informe Situación de Panamá* (N° 14). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-informe-situacion-panama-ndeg14-mayo-20-2020>

Passos, A. M., & Acácio, I. (2020). The militarization of responses to COVID-19 in Democratic Latin America. *Revista de Administração Pública*, 55(1), 261-272.

Petridou, E. (2020). Politics and administration in times of crisis: Explaining the Swedish response to the COVID-19 crisis. *European Policy Analysis*, 6(2), 147-158. <https://doi.org/10.1002/epa2.1095>

Pinazo Hernandis, J. (2014). Evolución de modelos y enfoques para el análisis de la “acción pública”: Del discurso a una nueva dinámica normativa. *Gestión y análisis de políticas públicas*, 12, 7.

Pollock, K., & Steen, R. (2021). Total Defence Resilience: Viable or Not During COVID-19? A Comparative Study of Norway and the UK. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 12(1), 73-109. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12207>

Rauda, N. (2020, junio 10). Sala de lo Constitucional: Los dos últimos meses de cuarentena se hicieron de forma ilegal. *El Faro*. [https://elfaro.net/es/202006/el\\_salvador/24522/Sala-de-lo-Constitucional-los-dos-últimos-meses-de-cuarentena-se-hicieron-de-forma-ilegal.htm](https://elfaro.net/es/202006/el_salvador/24522/Sala-de-lo-Constitucional-los-dos-últimos-meses-de-cuarentena-se-hicieron-de-forma-ilegal.htm)

Royo, S. (2020). Responding to COVID-19: The Case of Spain. *European Policy Analysis*, 6(2), 180-190. <https://doi.org/10.1002/epa2.1099>

Scelza Cavalcanti, B., & Garcia Marques, G. R. (2020). El Brasil en el contexto del COVID-19. *Estado Abierto. Revista sobre el Estado, la administración y las políticas públicas*, 5(1), 51-82.

Sedano-Chiroque, F. L., Rojas-Miliano, C., Vela-Ruiz, J. M., Sedano-Chiroque, F. L., Rojas-Miliano, C., & Vela-Ruiz, J. M. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 494-501. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3031>

Summers, J., Cheng, H.-Y., Lin, H.-H., Telfar Barnard, L., Kvalsvig, A., Wilson, N., & Baker, M. (2020). Potential lessons from the Taiwan and New Zealand health responses to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100044>

Tegnell, A. (2021). The Swedish public health response to COVID-19. *APMIS*, 129(7), 320-323. <https://doi.org/10.1111/apm.13112>

Veliz López, I. (2021). Impactos de la COVID-19 en Centroamérica. *Economía y Desarrollo*, 165. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0252-85842021000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0252-85842021000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Verdes-Montenegro, F. J. (2020). *Excepcionalidad y COVID-19: Un test democrático para América Latina* (N.º 34; Análisis Carolina, p. 14). Fundación Carolina. <http://webcarol.local/excepcionalidad-y-covid-19-un-test-democratico-para-america-latina/>