

Artur Pohl

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-2975-0425

**Reakcja na pandemię COVID-19 w Ameryce
Południowej.
Przypadek Brazylii i Chile¹**

***Response to COVID-19 Pandemic in South America.
The Case of Brazil and Chile***

Abstrakt: Postęp technologiczny, który umożliwia znacznie łatwiejsze i szybsze podróżowanie nawet w najodleglejsze zakątki świata, sprzyja również rozprzestrzenianiu się wirusów, których rozwój był wcześniej hamowany poprzez mniejszą mobilność ludzi. W 2020 r. spowodowało to, że pochodzący z Chin patogen wywołał pandemię, która dotarła również do Ameryki Południowej. Choć państwa tego regionu już wcześniej mierzyły się z wieloma epidemiami i starały się wypracować mechanizmy odpowiedniego reagowania na nie, to nie udało się im skutecznie zabezpieczyć przed wirusem SARS-CoV-2. Powołane do tego celu międzynarodowe instytucje, mimo podejmowanych działań nie dysponowały odpowiednimi narzędziami, skupiając się na wydawaniu rekomendacji, wspieraniu badań, udzielaniu pomocy materialnej i zachęcaniu do dzielenia się danymi. Odpowiedzialność walki z pandemią COVID-19 spadła zatem na państwa, których władze samodzielnie decydowały o podejmowanych działaniach. Władze federalne

¹Badania zostały sfinansowane z konkursu pn. „Badania nad COVID-19” ze środków Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

w Brazylii postanowiły zlekceważyć zagrożenie, nadając priorytet poprawnemu funkcjonowaniu gospodarki, a nie zdrowiu publicznemu. W Chile z kolei wprowadzono szereg restrykcji, mających za zadanie ograniczyć transmisję wirusa i liczbę chorych oraz zmarłych z jego powodu.

SŁOWA KLUCZOWE

COVID-19, Bразylia, Chile, Pandemia, Ameryka Południowa

Abstract: Technological progress, which enables much easier and faster travelling - even to the remotest corners of the world, also favors the spread of viruses, the transmission of which was previously inhibited by lower human mobility. In 2020, a pathogen originating in China caused a pandemic that also reached South America. Although the countries of the region have dealt with many epidemics before and have tried to develop mechanisms of appropriate response to them, they have not been able to effectively protect against the virus SARS-CoV-2. The international institutions established for this purpose, despite the undertaken actions, did not have the tools at their disposal, focusing on issuing recommendations, supporting research, providing material aid and encouraging the sharing of data. The responsibility of fighting the COVID-19 pandemic has therefore fallen on the states whose authorities independently decided on the actions that should be taken. The federal government in Brazil has decided to underestimate the threat, prioritizing the proper functioning of the economy over public health. In Chile, a number of restrictions have been introduced to limit the transmission of the virus and the number of patients and deaths.

KEY WORDS

COVID-19, Brazil, Chile, Pandemic, South America

Globalizacja i związany z nią rozwój technologiczny, stwarzający możliwość szybszego przemieszczania się na duże odległości, spowodował, że naturalne, geograficzne ograniczenia rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych zostały wyeliminowane. Intensyfikacja wymiany handlowej

i zacieśnianie międzynarodowej współpracy firm, pochodzących z różnych regionów, a także zwyczajne podróże turystyczne do odległych zakątków świata sprawiają, iż w przeciągu kilku godzin patogeny występujące w jednym zakątku świata mogą rozprzestrzenić się w wielu innych. Nie inaczej jest z koronawirusem SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), wywołującym chorobę COVID-19, który z Chin dotarł do odległej Ameryki Południowej² m.in. przez Europę.

Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 potwierdzono w Brazylii 26 lutego u pacjenta, który kilka dni wcześniej wrócił z podróży po Lombardii w północnych Włoszech (Rodriguez-Morales, Gallego, Escalera-Antezana et. al., 2020; De Sousa, Savarese, 2020). Od tego czasu rozwój epidemii w Ameryce Południowej nabrał tempa, a kolejne przypadki zakażenia wirusem odnotowano także w Ekwadorze i Chile, a następnie w pozostałych państwach regionu. Do końca 2020 r. liczba wykrytych zakażeń SARS-CoV-2 we wszystkich państwach regionu przekroczyła 13 mln, a przypadków śmiertelnych 360 tys. (*14-day COVID-19*, 2021; *COVID-19 Coronavirus Pandemic*, 2021). Jednocześnie należy jednak podkreślić, że możliwość porównywania danych statystycznych, udostępnianych przez rządy poszczególnych państw, a następnie wykorzystywanych przez instytucje i organizacje tworzące zestawienia, są ograniczone, co związane jest m.in. z metodyką gromadzenia danych, ale i różnicami np. w ilości przeprowadzanych testów. Warto zwrócić również uwagę na fakt, iż rozwój epidemii w poszczególnych państwach regionu przebiegał znacząco różnie, ponieważ mierzyły się one z odmiennymi wyzwaniami, związanymi z problemami społecznymi, ekonomicznymi i politycznymi, jak również z polityką międzynarodową i zdrowotną. Region Ameryki Południowej może się wydawać relatywnie jednorodnym obszarem, jednak jest to tylko mylne wrażenie. Podobnie jak w innych częściach świata, państwa tego regionu różnią się zarówno strukturą społeczeństwa, stopniem zurbanizowania i gęstością zaludnienia, poziomem rozwoju ekonomicznego,

² Ameryka Południowa rozumiana będzie jako obszar 14 państw: Argentyny, Boliwii, Brazylii, Chile, Kolumbii, Ekwadoru, Falklandów, Gujany, Gujany Francuskiej, Paragwaju, Peru, Surinamu, Urugwaju i Wenezueli.

klimatem, poziomem dofinansowania służby zdrowia czy zdyscyplinowania ludności, ustrojem politycznym, jak i wieloma innymi czynnikami. Analiza wymienionych uwarunkowań i polityk zdrowotnych, prowadzonych wobec wybuchu pandemii COVID-19 w roku 2020 przez wszystkie państwa Ameryki Południowej, a także ich wpływu na relacje międzynarodowe, znacząco wykracza poza zakres objętościowy niniejszego artykułu, w związku z czym Autor skupi się na badaniu zaledwie dwóch podmiotów: Brazylii oraz Chile. Wybór ten podyktowany jest przede wszystkim znaczącą odmiennością działań podejmowanych przez rządzących pierwszym państwem od powszechnie przyjętego wzorca postępowania. W przypadku drugiego z nich, istotną przesłankę stanowi relatywnie wysoka na tle pozostałych państw regionu reprezentatywność danych, związana z dużą liczbą testów na milion mieszkańców. Niniejszy artykuł będzie się koncentrował zarówno na przedstawieniu reakcji wyżej wymienionych państw na zagrożenie, jak i na kooperacji międzynarodowej w ramach istniejących organizacji regionalnych.

INSTYTUCJONALNA WSPÓLPRACA REGIONALNA W DZIEDZINIE POLITYKI ZDROWOTNEJ

Idea integracji Ameryki Południowej sięga czasów dekolonizacji i uzyskania przez państwa regionu niepodległości, co rozpoczęło dyskusję nad przyszłością polityczną kontynentu. Od tego czasu powstało wiele inicjatyw, mających na celu wzmocnić współpracę i więzi w tym obszarze, ale i podnieść jego rolę na arenie międzynarodowej. Liczne problemy i zagrożenia dla zdrowia społeczeństw regionu spowodowały, że potrzeba ponadnarodowej kooperacji objęła również sferę polityki zdrowotnej, dlatego jest ona uwzględniana jako istotny element wielu mechanizmów integracyjnych, w tym organizacji międzyrządowych. Już w 1873 r., w związku ze wzmożoną imigracją do nadmorskich miast Cesarstwa Brazylii oraz Republik Urugwaju i Argentyny, państwa te postanowiły ustandaryzować zróżnicowane dotychczas środki kwarantanny w celu ochrony ludności, ale też ujednolicić przepisy dotyczące handlu, przede wszystkim żywnością, zabezpieczając się przed przybywającymi wraz

z migrantami „egzotycznymi epidemiami”³. Potrzeba zinstytucjonalizowania współpracy w dziedzinie zdrowia pomiędzy państwami zachodniej hemisfery znalazła swoje odzwierciedlenie w powołanej do życia w 1902 r. Panamerykańskiej Organizacji Zdrowia (Pan American Health Organization – PAHO)⁴, stanowiącej obecnie komponent zarówno Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO), jak i systemu międzyamerykańskiego⁵ (Herrero, Tussie, 2015: 263-264). Kompetencje w dziedzinie zdrowia państwa Ameryki Łacińskiej przypisały także innym, powołanym przez siebie organizacjom i mechanizmom międzynarodowym, wśród których należy wyróżnić Wspólny Rynek Południa (Mercado Común del Sur – MERCOSUR), Andyjską Organizację Zdrowia oraz konkurencyjne wobec siebie Unię Narodów Południowoamerykańskich (Unión de Naciones Suramericanas – UNASUR) i Forum dla Postępu i Integracji Ameryki Południowej (Foro para el Progreso e Integración de América del Sur – PROSUR). Jednocześnie państwa Ameryki Południowej są członkami organizacji globalnych, które w swoich misjach i celach mają także sferę ochrony zdrowia: WHO i Międzynarodowego Funduszu Walutowego (International Monetary Fund – IMF).

Rozwój pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 spowodował, że ww. fora współpracy międzynarodowej stały się jeszcze istotniejszym elementem aktywnej polityki zdrowotnej w regionie. Uruchamiane przez nie mechanizmy mają na celu wspomaganie i koordynację podejmowanych przez rządzących poszczególnymi państwami członkowskimi działań, w tym ich współfinansowanie, a także ułatwianie wymiany informacji związanych z rozprzestrzenianiem się wirusa.

³ M. in. Cholery i żółtej febry.

⁴ Funkcjonującej wówczas pod nazwą Międzynarodowego Biura Sanitarnego, przemianowanego na mocy rezolucji przyjętej podczas Piątej Międzynarodowej Konferencji Państw Amerykańskich w Santiago de Chile w 1923 r. na Panamerykańskie Biuro Sanitarne (Moll, 1941: 45). Zostało ono włączone w strukturę powołanej w 1947 r. Panamerykańskiej Organizacji Sanitarnej (*Constitution of the Pan American*, 1947), którą w 1958 r. na mocy XV Panamerykańskiej Konferencji Sanitarnej przemianowano na Panamerykańską Organizację Zdrowia (De Lima, Bruera, 2000).

⁵ Jako Biuro Regionalne WHO na Ameryki wyspecjalizowana agencja ds. zdrowia w ramach Organizacji Państw Amerykańskich – w rozumieniu przepisów rozdziału XVIII Karty Organizacji Państw Amerykańskich.(De Lima, Bruera, 2000; *Specialized*, 2021),

W ramach odpowiedzi na powstałe zagrożenie PAHO zdecydowała się na rozpoczęcie wielowektorowych działań, ukierunkowanych na przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 w obu Amerykach. W ramach organizacji powstał szereg technicznych wytycznych i dokumentów wspomagających opracowywanie strategii i polityki w dobie pandemii, np. wskazujących sposoby zachowania bezpieczeństwa w warunkach pandemicznych (choćby będących skutkiem wystąpienia katastrof naturalnych), uzdatniania wody i higieny, sposobów wykrywania i raportowania zakażeń, monitorowania obciążenia systemu opieki zdrowotnej czy procedur związanych z podróżowaniem (zob. szerzej: *Technical Documents*, 2021). Organizacja uruchomiła również system informacji o COVID-19 dla regionu obu Ameryk – Geo-Hub (<https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com>), w którym publikowane są najnowsze dane dotyczące rozwoju epidemii na półkuli zachodniej, w tym m.in. dotyczące dziennych zachorowań, trendów czy współczynnika reprodukcji wirusa (Podstawowej liczby odtwarzania), jak również raporty dotyczące podejmowanych przez państwa działań (*Coronavirus Disease*, 2021), a także prowadzone działania w kierunku integracji informacji dotyczących COVID-19 w systemie obserwacji ciężkich ostrych chorób oddechowych/ chorób grypopodobnych – SARI/ILI systems (*COVID-19 - PAHO/WHO*, 2020). Współpraca państw amerykańskich w ramach PAHO objęła również działania związane ze szkoleniami dla personelu w dziedzinie testowania, śledzenia przypadków czy opieki nad chorymi. Stworzony Fundusz Reagowania PAHO na COVID-19, w ramach którego w 2020 r. zebrano od różnych darczyńców 263 mln USD⁶, pozwolił sfinansować 224 takie szkolenia, a także rozesłać do państw członkowskich ponad 21,4 mln testów PCR (Epstein, Nusser, 2021) a także środki ochrony osobistej: 3 mln par rękawiczek, 36 mln maseczek oddechowych i chirurgicznych, 365 tys. par gogli i blisko 2 mln fartuchów (*The PAHO COVID-19*, 2021; *COVID-19 - PAHO/WHO*, 2020). Organizacja działa również w kierunku promocji, edukacji i wspomagania procesu szczepień przeciwko wirusowi, w tym zajmuje się logistyką i zapewnieniem dostępu do szczepionek.

⁶ Część środków sfinansowała wsparcie techniczne,

Współpraca w ramach walki z COVID-19 między państwami Ameryki Południowej prowadzona jest też pod egidą organizacji związanych tylko z tym regionem. MERCOSUR, choć powstał⁷ w celu integracji ekonomicznej – stworzenia wspólnego rynku, to w zakresie tematycznym podejmowanych działań uwzględnione zostały również kwestie zdrowia. Organizacja – poprzez spotkania ministrów zdrowia – stanowi forum polityczne, na którym odbywa się harmonizacja polityk zdrowotnych państw członkowskich i stowarzyszonych, ale także techniczne – w ramach prac grup roboczych – gdzie następuje ujednoczenie norm i przepisów narodowych związanych z wolnym przepływem towarów, osób i usług związanych z sektorem medycznym (m.in. krew, substancje krwiopochodne, leki, środki farmaceutyczne, produkty medyczne, świadczenia zdrowotne, kontrole graniczne, procesy technologiczne) (Aneiros Fernandez et. al., 2013: 26). Wybuch pandemii COVID-19 postawił przed MERCOSUR poważne wyzwania, związane z podejmowanymi przez państwa członkowskie decyzjami o zamknięciu granic, ograniczeniu przepływu osób, usług i produktów – w szczególności dotkliwymi dla miast transgranicznych i społeczności funkcjonujących w strefach przygranicznych – ale i otworzył nowe perspektywy akceleracji procesu integracji. Po pierwsze organizacja stanowi forum rozładowywania pojawiających się napięć i sporów transgranicznych, wynikających z unilateralnych działań rządów. Już 18 marca 2020 r. państwa członkowskie zdecydowały się przyjąć *Deklarację prezydentów MERCOSUR w sprawie regionalnej koordynacji w zakresie zwalczania koronawirusa i łagodzenia jego wpływu (Declaracion, 2020)*. Po drugie, czasowe zawieszenie czy ograniczenie uzgodnionych w ramach MERCOSUR wolności przepływu osób, towarów i usług, może uzmysłowić lub przypomnieć rządzącym i społeczeństwom Ameryki Południowej, jakie są zalety pogłębionej integracji. Po trzecie wreszcie, reakcja organizacji na konsekwencje pandemii, takie jak spowolnienie gospodarcze, wzrost zadłużenia czy bezrobocie, może okazać się kluczowa dla sytuacji ekonomicznej poszczególnych państw członkowskich. Dotychczas, w reakcji

⁷ Na mocy Traktatu z Asunción zawartego 26 marca 1991 r. umawiające się strony uzgodniły powstanie wspólnego rynku do 31 grudnia 1994 r.

na rozwój pandemii, ugrupowanie MERCOSUR w ramach istniejącego Funduszu Konwergencji Strukturalnej, którego częścią jest projekt „Badania naukowe, edukacja i biotechnologie stosowane w zdrowiu”, przekierowało w marcu 2020 r. część środków – 520 tys. USD – na działania wspomagające proces wykrywania zakażeń⁸, a także ustanowiło na początku kwietnia dodatkowy, bezzwrotny i nieoprocentowany nadzwyczajny fundusz w wysokości blisko 16 mln USD na walkę z COVID-19⁹, zwiększony w październiku o kolejne środki dla Argentyny (ponad 1 mln USD) i Urugwaju (niecałe 2,5 mln USD) (*Salud*, 2021).

Inną platformę współpracy w walce z pandemią COVID-19, obejmującą Boliwię, Chile, Ekwador, Kolumbię, Peru i Wenezuelę, stanowi Andyjska Organizacja Zdrowia¹⁰. Jest to podmiot, który w 1998 r. został włączony do Andyjskiego Systemu Integracyjnego¹¹, zorganizowanego pod auspicjami Wspólnoty Andyjskiej, której celem jest promocja zrównoważonego i harmonijnego rozwoju państw członkowskich na zasadach równości poprzez integrację i współpracę ekonomiczną i społeczną, przyspieszenie ich wzrostu gospodarczego, tworzenie miejsc pracy, a także ułatwienie ich uczestnictwa w procesie integracji regionalnej, która ma doprowadzić do stopniowego utworzenia wspólnego rynku Ameryki Łacińskiej (*Acuerdo de Integracion*, 1969: art. 1). Andyjska Organizacja Zdrowia stała się forum konsultacji i kooperacji polityk zdrowotnych zachodnich państw Ameryki Południowej w dziedzinie walki z COVID-19. Na jej stronach internetowych publikowane są informacje dotyczące rozwoju pandemii na świecie i w regionie andyjskim, w tym państwach członkowskich, materiały edukacyjne dotyczące zachowań w pandemii, pozwalających chronić zdrowie fizyczne i psychiczne swoje i innych, a także adresy stron internetowych zawierających najważniejsze

⁸ Sprzęt, odczynniki, środki ochrony osobistej, zestawy do wykrywania wirusa.

⁹ Na wzmocnienie potencjału diagnostycznego, zakup sprzętu i środków ochrony osobistej, oraz testów szybkiego wykrywania zakażeń wirusem. Fundusz ma również wesprzeć rozwój techniki diagnostyki serologicznej, pozwalającej na wykrywanie przeciwciał u osób z objawami i bez objawów, co pozwoli na określenie stopnia penetracji wirusa w społeczeństwie.

¹⁰ Wcześniej Porozumienie im. Hipólita Unanuego.

¹¹ Na mocy Decyzji 445 Andyjskiej Rady Ministrów Spraw Zagranicznych (*Decision 445*, 1998).

informacje związane z wirusem, opracowywanych przez instytucje narodowe (*COVID-19. ¿Que es*, 2021). Organizacja wspomaga także poszczególne państwa członkowskie w opracowywaniu działań, mających na celu poprawę zdrowia w warunkach pandemii, a przede wszystkim stanowi platformę spotkań politycznych i technicznych, podczas których następuje wymiana informacji dotyczących badań nad wirusem i sposobów walki z nim.

Jeszcze w 2018 r. znaczący potencjał do koordynowania działań i podejmowania współpracy w dziedzinie zdrowia przez wszystkie niepodległe państwa kontynentu miała Unia Narodów Południowoamerykańskich. Jednym z jej głównych zadań uczyniono integrację kulturową, społeczną, ekonomiczną i polityczną całego kontynentu (MERCOSUR, Wspólnoty Andyjskiej, Chile, Surinamu i Gujany) poprzez dialog polityczny, politykę społeczną, edukacyjną, energetyczną, infrastrukturalną, finansową i ochrony środowiska (*Tratado Constitutivo*, 2008: art. 2). Jednym z priorytetów UNASUR uczyniono politykę zdrowotną, której koordynowanie i wzmacnianie zostało wyznaczone Południowoamerykańskiej Radzie Zdrowia, podejmującej działania w szczególności w dziedzinach wykrywania i reagowania na problemy zdrowotne, rozwoju powszechnych systemów zdrowia, społecznych uwarunkowań zdrowia, powszechnego dostępu do medycyny, czy rozwoju kadry medycznej (szerzej: Herrero, Tussie, 2015: 269). Jednak znaczący potencjał UNASUR do zacieśniania kooperacji państw, tworzenia wspólnej płaszczyzny ochrony zdrowia publicznego i walki z zagrożeniami dla niego – wynikający ze skoncentrowania się na problemach społecznych – paradoksalnie stał się także przyczyną dezintegracji ugrupowania. Przejście władzy w ręce prawicowych i centroprawicowych ugrupowań w wielu państwach Ameryki Południowej spowodowało, iż rządzący stali się niechętni do kontynuowania zapoczątkowanej przez swoich lewicowych i centrolewicowych poprzedników integracji w ramach Unii Państw Południowoamerykańskich i rozpoczęli konkurencyjny projekt – PROSUR (*Mausoleum*, 2019). W ramach Forum dla Postępu i Integracji Ameryki Południowej państwa członkowskie uznały ochronę zdrowia za jeden z kluczowych obszarów integracyjnych obok infrastruktury, energetyki, obronności, bezpieczeństwa i walki z przestępczością oraz zarządzania kryzysowego w przypadku katastrof (*Informe*, 2020: 6). Wybuch pandemii

COVID-19 spowodował, iż współpraca w walce właśnie z tym zagrożeniem i jego skutkami stała się jednym z głównych problemów dla relatywnie młodego ugrupowania. Można to uznać zarówno za przeszkodę, jak i niezwykle szansę dla akceleracji integracji, koordynowania działań i współpracy, poprzez wyeksponowanie zalet kooperacji nad postępowaniem unilateralnym. Od marca do grudnia 2020 r. w ramach PROSUR problematyce COVID-19 poświęcono cztery spotkania na szczycie z udziałem prezydentów. Zakończyły się one przyjęciem trzech deklaracji, dotyczących wspólnych akcji nakierowanych na przeciwdziałanie zagrożeniu. Wskazano w nich pięć kluczowych obszarów wymagających kooperacji, nazwanych stołami roboczymi:

1. Przemieszczanie się osób – informowanie o wymogach, przepisach i dokumentach niezbędnych przy przekraczaniu granic pomiędzy państwami PROSUR, standaryzowanie procedur związanych z migracjami, a także koordynacja procesu ponownego otwierania granic;
2. Epidemiologia i dane – porównanie i wymiana informacji dotyczących sposobów i skutków wykrywania oraz walki z epidemią, a także danych dotyczących jej rozwoju, co ma wspomagać proces podejmowania decyzji przez odpowiednie władze państwowe;
3. Wspólne zakupy – utworzenie mechanizmu wspólnego nabywania produktów medycznych (sprzętu, leków itp.) – przede wszystkim przy wykorzystaniu istniejących instrumentów PAHO. Składanie zapotrzebowania jako ugrupowanie ma wzmacniać konkurencyjność i siłę nabywczą państw PROSUR na rynku międzynarodowym;
4. Przepływ towarów – wymiana związanych z pandemią informacji dotyczących uregulowań i ograniczeń w przepływie dóbr przez granice w każdym kraju PROSUR, w celu zagwarantowania swobody eksportu i importu towarów;
5. Dostęp do kredytów i funduszy międzynarodowych – wspieranie państw członkowskich (których gospodarki

znalazły się w trudnej sytuacji w wyniku działań podejmowanych w ramach walki z COVID-19) w pozyskiwaniu międzynarodowych funduszy i kredytów n wsparcie od instytucji takich jak Międzypamerykański Bank Rozwoju, Bank Rozwoju Ameryki Łacińskiej *Informe*, 2020: 22-25).

Potencjał PROSUR – podobnie jak wcześniej UNASUR – do zacieśniania międzynarodowej współpracy w regionie jest znaczący – również w dziedzinie polityk zdrowotnych. Należy wszakże zaznaczyć, że głębszy i trwały proces integracji Ameryki Południowej nie nastąpi, dopóki ideologiczna rywalizacja między lewicą i prawicą będzie doprowadzała do ciągłego rozpoczynania od nowa – budowania nowych projektów, a nie kontynuacja już istniejących¹².

Walka z COVID-19 podejmowana była jednak przede wszystkim na poziomie poszczególnych państw. To ich unilateralne działania stanowią podstawową formę przeciwdziałania rozwojowi pandemii i jej skutkom. Co więcej, to władze państwowe są predestynowane do prowadzenia polityk zdrowotnych i w swoim ręku mają odpowiednie narzędzia, pozwalające ograniczać rozprzestrzenianie wirusa oraz zapewniające odpowiednią opiekę nad chorymi na SARS-CoV-2. Niemniej jednak, charakter zagrożenia które nie zna granic państwowych, a także skutki podejmowanych działań, mają wymiar międzynarodowy i unilateralne decyzje i strategie walki z COVID-19 powinny wspierać i być wspierane przez multilateralne. Jest to o tyle istotne, że skoordynowane i ujednoczone procedury postępowania, w szczególności globalnie, ale i regionalnie, mogą skuteczniej wpływać na walkę z pandemią i niwelowanie jej skutków. Nie wszystkie władze państwowe zdecydowały się jednak na reakcje na zagrożenie rekomendowane przez instytucje międzynarodowe. Państwa obrały różne strategie w tym zakresie – także w Ameryce Południowej. Warto tym samym zapoznać się z przykładowymi działaniami i ich skutkami, dlatego szczegółowej analizie poddane zostaną zasadniczo różniące się od siebie polityki zdrowotne Brazylii i Chile.

¹² Jak w przypadku UNASUR i PROSUR.

COVID-19 I POLITYKA ZDROWOTNA WOBEC EPIDEMII W BRAZYLII

Pierwszy przypadek zakażenia COVID-19 w Ameryce Południowej stwierdzono w Brazylii – najludniejszym i największym powierzchniowo, ale i gospodarczo¹³ państwie regionu. To jednak inny czynnik powoduje, iż warto bliżej przyjrzeć się rozwojowi sytuacji epidemicznej i reakcji na nią w tym państwie. Władze federalne, z prezydentem Jairem Bolsonaro na czele, obrały bowiem inną niż większość państw świata i regionu strategię postępowania wobec zagrożenia.

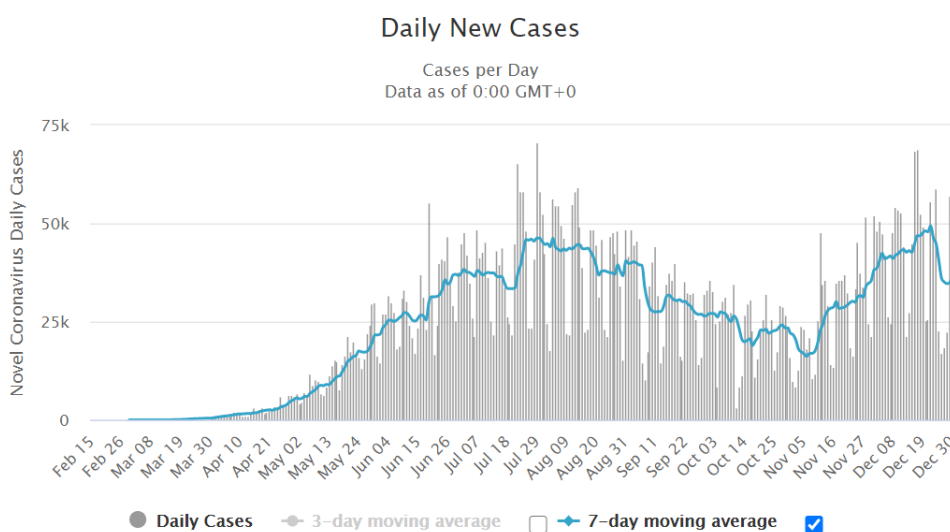
Biorąc pod uwagę wcześniejsze doświadczenia i działania, podejmowane przez władze brazylijskie w celu poprawy jakości służby zdrowia i zwiększenia jej potencjału do walki z wirusami HIV czy Zika, można było mieć nadzieję, że również w przypadku COVID-19 państwo stanie na wysokości zadania i stanie się wzorem dla innych podmiotów (Londoño, Andreoni, Casado, 2020a). Nadzieja ta była tym bardziej uzasadniona, że w 2018 r. w Brazylii na służbę zdrowia przeznaczano nieco ponad 9,5% PKB, co stawiało ją w czołówce regionu, zaraz za Argentyną (9,62% PKB), a przed Urugwajem (9,2% PKB) i Chile (9,14% PKB). Również biorąc pod uwagę wydatki na opiekę zdrowotną w przeliczeniu na jednego mieszkańca rocznie, Brazylia znajduje się wśród liderów Ameryki Południowej, ale już na czwartym miejscu – za wymienionymi wyżej podmiotami¹⁴ (The World Bank, 2021). Choć mogłoby się wydawać, że relatywnie wysokie doinwestowanie służby zdrowia powinno stanowić niewątpliwy atut w walce z SARS-CoV-2, to wskaźniki te nie przekładają się bezpośrednio na skuteczność eliminacji zagrożenia, co pokazują także przykłady bogatszych państw. Niemniej jednak, napływające z Brazylii dane statystyczne dotyczące zachorowań są wyjątkowo niepokojące i każą spojrzeć na ten kraj jako na jedno z centrów rozwoju epidemii. Do końca 2020 r. w państwie odnotowano blisko 7 mln. 700 tys. przypadków zakażeń

¹³ Biorąc pod uwagę wartość PKB.

¹⁴ Zarówno biorąc pod uwagę wydatki mierzone bieżącą wartością USD, jak i przy uwzględnieniu parytetu siły nabywczej.

wirusem COVID-19 (trzecia najwyższa liczba na świecie) i związanych z nim niemal 200 tys. zgonów (druga najwyższa liczba na świecie)¹⁵. Równie pesymistyczne i każące z obawą patrzeć w przyszłość dane dotyczyły dziennej liczby nowych zachorowań – 55853 i 56003 – i zgonów – 1224 i 1036 – odpowiednio 30 i 31 grudnia (*COVID-19 Coronavirus Pandemic*, 2021).

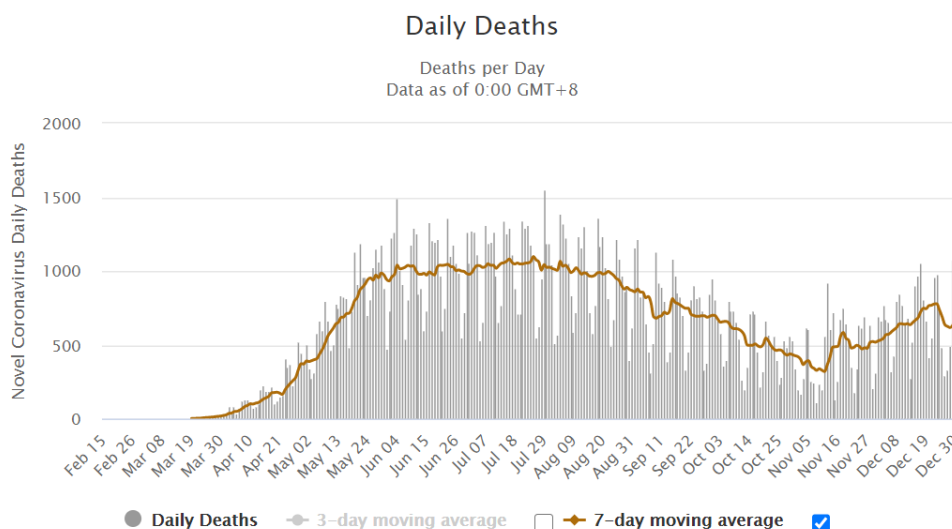
Ryc. 1. Dzienna liczba nowych wykrytych zachorowań na COVID-19 w Brazylii w 2020 r.



Źródło: [Worldometers.info](https://www.worldometers.info)

¹⁵ Należy wszakże pamiętać, iż Brazylia jest szóstym najludniejszym państwem świata.

Ryc. 2. Dzienna liczba zgonów w wyniku COVID-19 w Brazylii w 2020 r.



Źródło: [Worldometers.info](https://www.worldometers.info)

Szukając przyczyn tak dynamicznego rozwoju epidemii w Brazylii, nie sposób nie zwrócić uwagi na politykę i retorykę prowadzoną przez Gabinet Ministrów Brazylii pod przewodnictwem prezydenta Jaira Bolsonaro, a w szczególności przez niego samego. Skoncentrowane były one zarówno na bagatelizowaniu niebezpieczeństwa, postępowaniu wbrew zaleceniom wydawanym przez zajmujące się ochroną zdrowia organizacje międzynarodowe, jak i na torpedowaniu inicjatyw innych podmiotów, zmierzających do opanowania epidemii. Takie postępowanie doprowadziło do powstania w państwie, ale i w samej administracji prezydenta, dwugłosu ws. zarządzania nowym zagrożeniem, w efekcie czego w ciągu miesiąca dwukrotnie nastąpiła zmiana na stanowisku ministra zdrowia, a na przestrzeni niemal całego 2020 r. można było zaobserwować ścieranie się różnych sił o odmiennych priorytetach.

W podsumowaniu strategii rządu federalnego Brazylii wobec zagrożenia COVID-19 w 2020 r., przygotowanym przez Centrum Studiów i Badań Prawa Zdrowotnego (Centro De Estudos E Pesquisas De Direito

Sanitario – CEPEDISA) Uniwersytetu São Paulo i zajmującą się prawami człowieka organizację Conectas Direitos Humanos, autorki podkreślają, iż śmierci wielu ludzi pozwoliłoby zapobiec nadanie priorytetu ochronie zdrowia, a nie, jak to miało miejsce, gospodarce. Wymownym jest już sam tytuł publikacji: *Niespotykany atak na prawa człowieka w Brazylii: kalendarium strategii rządu federalnego w zakresie rozprzestrzeniania COVID-19*. Autorki poprzez zestawienie aktów normatywnych, działań obstrukcyjnych i retoryki rządu federalnego, w tym samego prezydenta, dochodzą do szokującej konkluzji: „nasze badania ujawniają istnienie zinstytucjonalizowanej strategii promowanej przez rząd federalny, z Prezydentem Republiki na czele, która celowo sprzyja rozprzestrzenianiu się wirusa” (Ventura, Reis, 2021: 3). To, co w szczególności zwraca uwagę w reakcji władz centralnych na zagrożenie, to jego deprecjonowanie i wyśmiewanie przez Jaira Bolsonaro. Prezydent od samego początku nazywał wirusa „fantazją” i „nędznym przeziębieniem”, a o swoich współobywatelach mówił, że Brazylijczycy mogą być nurzani w ściekach i „nie łapią niczego”, a on sam jako były atleta nie ma się czym martwić, bo w przypadku zarażenia „niczego by nie poczuł, albo byłaby to co najwyżej mała grypa”. Z kolei w związku ze wzrastającą liczbą śmiertelnych przypadków stwierdził: „wszyscy to kiedyś złapiecie. Czego się boicie? Zmierzcie się z tym. Przykro mi z powodu tych śmierci. Ludzie umierają codziennie z wielu powodów. Takie jest życie”. Jednocześnie aktywnie zaczął walczyć z wprowadzanymi na poziomie stanów restrykcjami i *lockdownami*, wzywając do powrotu do normalności, ochrony miejsc pracy i gospodarki, a polityków, nawołujących do izolacji i społecznego dystansu oraz zdecydowanej reakcji państwa na zagrożenie, oskarżał o sianie paniki i hysterii w celu zbijania kapitału politycznego. Prezydent Jair Bolsonaro aktywnie sprzeciwiał się noszeniu maseczek, zarówno swoją postawą, jak i wetując przepisy nakładające taki obowiązek. Wydawał dekrety uznające działalność takich przedsiębiorstw jak salony urody i barberskie czy siłownie jako kluczową w dobie pandemii, jednocześnie torpedując wiele propozycji zwiększających pomoc ekonomiczną dla najbiedniejszych. W tym samym czasie promował stosowanie chlorochiny w przypadku zakażenia, co znalazło swoje odzwierciedlenie m.in. w rekomendacjach ministrów zdrowia odnośnie leczenia chorych, pomimo braku jednoznacznych dowodów na jej

skuteczność (Eisenhammer, Spring, 2020; Sandy, Milhorange, 2020; Schaffner, 2020; Ventura, Reis, 2021). W tym kontekście takie działania, jak ograniczanie przemieszczania się ludzi przez granice (najpierw z Wenezuelą, a później także z innymi państwami) czy opracowywanie narodowego planu realizacji szczepień wydają się niewystarczającymi, aby nazwać je strategią walki z epidemią (Ventura, Reis, 2021).

Opozycyjną postawę wobec tak prowadzonej polityki zdrowotnej Gabinetu Ministrów pod przywództwem prezydenta Jaira Bolsonaro i rozwoju epidemii w państwie przyjęły władze municypalne, stanów i dystryktu federalnego, a także Kongres Narodowy i Federalny Sąd Najwyższy. To te podmioty i ich przywódcy, z gubernatorem stanu São Paulo João Dorią na czele, zaczęły działać na rzecz wprowadzenia strategii walki z COVID-19 zgodnej z zaleceniami WHO i światowymi trendami. W brazylijskich stanach zaczęto wprowadzać ograniczenia w działalności gospodarczej, przemieszczaniu się ludności, zamknięto szkoły i wprowadzono lockdown. Na poziomie stanów wprowadzano też przepisy prawne nakazujące dystans społeczny i noszenie maseczek (Andreoni, 2021; Londoño, Andreoni, Casado, 2020a; Phillips, Briso, 2020; Savarese, Biller, 2020).

COVID-19 I POLITYKA ZDROWOTNA WOBEC EPIDEMII W CHILE

Choć wiele zastrzeżeń dotyczących reakcji na wybuch pandemii można formułować również pod adresem władz Chile, to jednak przyjęły one odmienne od brazylijskiego podejście do walki z SARS-CoV-2, opierając strategię zarządzania zagrożeniem na zaleceniach WHO i innych organizacji. Potencjał tego państwa do reagowania na kryzys zdrowotny, jak już wspomniano, jest relatywnie wysoki¹⁶. W Chile, według danych publikowanych przez Bank Światowy, wydatki na służbę zdrowia mierzone procentem PKB państwa wzrosły z 7,03% w 2000 r. do 9,14% w 2018 r.¹⁷.

¹⁶ W porównaniu do innych państw regionu.

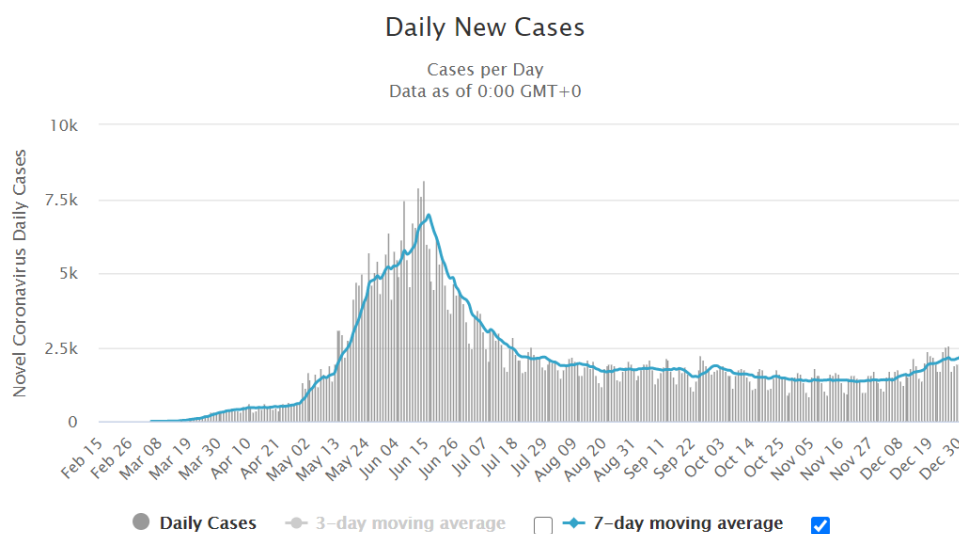
¹⁷ W 2011 r. wynosiły 6,77%PKB, a co istotne, samo PKB państwa w tym okresie zwiększyło się ponad trzykrotnie - z blisko 78 mld USD w roku 2000 do niemal 300 mld USD w 2018 r.

Biorąc natomiast pod uwagę środki przeznaczane rocznie na opiekę zdrowotną w przeliczeniu na jednego mieszkańca, to spośród państw Ameryki Południowej były one najwyższe i wynosiły ponad 2300 USD¹⁸. Podobnie jednak jak w przypadku Brazylii, stosunkowo dobre dofinansowanie służby zdrowia nie znalazło bezpośredniego przełożenia na skuteczność walki z epidemią. Do 31 grudnia w wyniku COVID-19 w państwie zmarło ponad 16,5 tys. osób, co oznaczało śmierć 868 osób na milion mieszkańców. Również liczba zakażeń na milion mieszkańców – blisko 32 tys. – plasuje Chile w niechlubnej czołówce, za Brazylią, Argentyną i Kolumbią (odpowiednio: 36 tys., 35,8 tys., 32,1 tys.). To, co jednak pozytywnie wyróżnia Chile na tle regionu, to wysoka liczba przeprowadzanych testów w przeliczeniu na milion mieszkańców – ponad 338,5 tys. – niemal dwukrotnie wyższa od drugiego Urugwaju – prawie 184 tys., co pozwala zwiększać wykrywalność zakażeń, a tym samym wiarygodność danych dotyczących transmisji wirusa (*COVID-19 Coronavirus Pandemic, 2021*)¹⁹.

¹⁸ Przy uwzględnieniu parytetu siły nabywczej. W bieżącej wartości USD było to 1455 USD na osobę, co stawiało Chile na drugim miejscu – za wydającym 1590 USD na osobę Urugwajem.

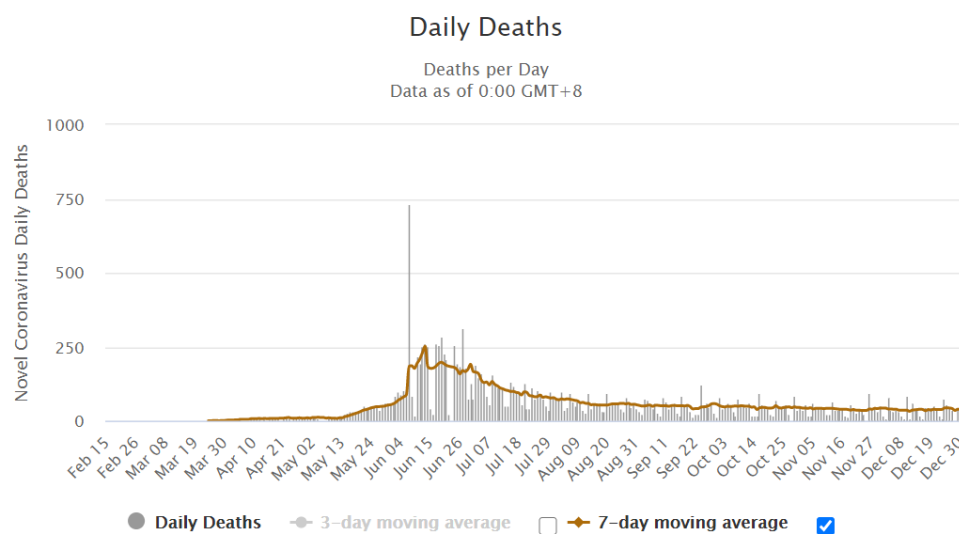
¹⁹ Co do wiarygodności raportowanych przez chilijskie władze danych przedstawiano wątpliwości (szerzej: Isea, 2020; Sarwari, 2020).

Ryc. 1. Dzienna liczba nowych wykrytych zachorowań na COVID-19 w Chile w 2020 r.



Źródło: [Worldometers.info](https://www.worldometers.info)

Ryc. 2. Dzienna liczba zgonów w wyniku COVID-19 w Chile w 2020 r.



Źródło: [Worldometers.info](https://www.worldometers.info)

Pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 odnotowano w Chile 3 marca. Od tego momentu zauważalny był gwałtowny rozwój epidemii w tym państwie, wymagający interwencji rządzących. Chilijskie władze, z prezydentem Sebastiánem Piñerą na czele, w odpowiedzi na rosnące zagrożenie postanowiły zastosować strategię zalecaną przez WHO (*Advice on using*, 2020). Osoby zakażone poddawano izolacji, starano się śledzić drogę transmisji wirusa i wprowadzono zasady dystansu społecznego. 13 marca wprowadzono zakaz organizowania wydarzeń publicznych powyżej 500 osób oraz zapowiedziano 14-dniową kwarantannę dla osób przybywających z państw o wysokim ryzyku zakażenia (*Chile bans*, 2020). 15 marca zdecydowano również o zawieszeniu zajęć w szkołach i uniwersytetach, 16 marca o tymczasowym zamknięciu granic, 18 marca ogłoszono stan katastrofy, a 22 marca ogłoszono wprowadzenie nocnej godziny policyjnej (Canals, Cuadrado, Canals, Yohannessen, Lefio, Bertoglia, et al., 2020; *Chile to close*, 2020). W związku z rozwojem epidemii i zwiększającą się liczbą zakażeń i ofiar śmiertelnych, w poszczególnych regionach państwa, w tym Regionie Metropolitalnym Santiago wprowadzano lockdown, a od 8 kwietnia nakazano zakrywanie ust i nosa w transporcie publicznym, co później rozszerzano także na inne przestrzenie. Co ciekawe, mandatem za niestosowanie się do tego przepisu ukarany został nawet prezydent Sebastián Piñera (Ulloa, Castillo, 2020; *The use of masks*, 2020; Sherwood, McCool, 2020). Kontrowersyjnymi kwestiami podnoszonymi w Chile były również pomysły dotyczące wprowadzenia tzw. paszportu odpornościowego, krytykowanego ze względów naukowych, etycznych i prawnych, a także często zmienianych kryteriów i problemów z ewidencjonowaniem zakażeń SARS-CoV-2, co doprowadziło do dymisji ministra zdrowia (Bartlett, 2020; Sherwood, Ellis, 2020, Gutiérrez, 2020).

Warto jednocześnie zauważyć, iż wybuch pandemii SARS-CoV-2 zbiegł się w Chile z kryzysem społeczno-politycznym, związanym z masowymi protestami ludności i planowanym na 26 kwietnia referendum w sprawie zmiany konstytucji. Wprowadzane w odpowiedzi na rosnące zagrożenie wirusem obostrzenia, w tym ogłoszenie stanu katastrofy, alarmu zdrowotnego, ograniczenie organizowania zgromadzeń czy przypisanie

władzom wykonawczym dodatkowych uprawnień²⁰, wyposażyły administrację państwową w nowe narzędzia także do wygaszania protestów (Court, Correa, 2020). Rozwój epidemii doprowadził również do przesunięcia terminu planowanego referendum ws. zmiany konstytucji, które odbyło się 25 października (Ramos, Sherwood, 2020). Oprócz działań zmierzających do ograniczenia rozprzestrzeniania wirusa w społeczeństwie, polegających na wprowadzaniu ograniczeń, nakazów i zakazów, władze Chile skoncentrowały się również na wspieraniu gospodarki. Uruchomiono stymulujący pakiet finansowy na poziomie 4,7% PKB państwa – blisko 12 mld USD, którego celem jest ochrona miejsc pracy i wspieranie małych i średnich przedsiębiorstw; wprowadzono m.in. ulgi podatkowe, świadczenia dla pracowników, uelastyczniono przepisy dotyczące zatrudnienia, a Bank Centralny obniżył stopy procentowe (szerzej: Lyon, Martinez, Cuevas, 2020).

PODSUMOWANIE

Rozprzestrzenianie się epidemii COVID-19 w Ameryce Południowej stanowiło i nadal stanowi poważne wyzwanie dla państw regionu. Podejmowane przez nie działania miały zarówno wymiar unilateralny, jak i multilateralny, a obierane strategie były nieraz skrajnie odmienne, czego dowodzą reakcje na zagrożenie władz Brazylii i Chile.

W pierwszym z państw rząd federalny, z prezydentem na czele, postanowił pandemię zbagatelizować, zlekceważyć i przedłożyć kwestie ekonomiczne nad zdrowie i bezpieczeństwo obywateli. Doprowadziło to w efekcie do tego, że Brazylia wskazywana jest jako przykład nieradzenia sobie z kryzysem, co przekłada się na tragiczne skutki w postaci śmierci tysięcy osób. Raportowane dane – dotyczące nowych zakażeń i zgonów – pokazują, iż w przypadku tego państwa trudno mówić o opanowaniu czy

²⁰ Np. podsekretarze w ministerstwie zdrowia uzyskali prawo do wyznaczania maksymalnych cen wyrobów farmaceutycznych, medycznych, produktów i usług zdrowotnych, oraz reglamentowania ich sprzedaży (*Modifica Decreto N° 4*, 2020: art.:1; Court, Correa, 2020)

ustabilizowaniu sytuacji, a o zarysowujących się trendach nie można powiedzieć, że są optymistyczne. Nie jest zatem zaskakujące, że w państwie powstała wewnętrzna opozycja wobec administracji Jaira Bolsonaro, która podjęła zastępcze działania, mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa.

Odmienną drogę niż brazylijska wybrała większość państw regionu, podejmując działania zalecane przez WHO i inne organizacje. W Chile skoncentrowano się na ograniczaniu bezpośrednich interakcji społecznych, wprowadzono częściowy *lockdown*, nakaz zachowywania dystansu, zakrywania ust i izolacji społecznej. Podjęte działania znalazły swoje odzwierciedlenie w statystykach dotyczących rozwoju epidemii. Na ich podstawie można stwierdzić, iż podjęte działania przyczyniły się do ustabilizowania sytuacji, a perspektywa rozprzestrzenia się wirusa, biorąc również pod uwagę przeprowadzanie szczepień, pozwala z nadzieją patrzeć w przyszłość.

Reakcja na rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 w Ameryce Południowej miała także charakter działań ponadnarodowych. Państwa regionu w ramach istniejących organizacji zaczęły udostępniać informacje dotyczące dynamiki rozwoju epidemii, podejmowanych przez siebie działań, a także uruchomiły dodatkowe mechanizmy, w tym finansowe i szkoleniowe, które miały wspomagać procesy decyzyjne i strategie podejmowane przez poszczególne państwa. Zadeklarowały również wspólne zakupy na rynku produktów medycznych czy farmaceutycznych w ramach PROSUR. Działania te świadczą o gotowości państw do zacieśniania współpracy i jednocześnie zwiększania ich możliwości do reagowania na zagrożenie epidemiczne, ale należy również pamiętać, że wcześniejsze inicjatywy integracyjne – jak UNASUR, która mogła mieć realnie duży potencjał do walki z COVID-19 – z powodów ideologicznych zostały zaniechane lub zastąpione nowymi. Być może pandemia będzie stanowiła punkt zwrotny w procesach zacieśniania powiązań w regionie, pokazując rządzącym potrzebę koordynacji polityk i zalety współdziałania, wynikające chociażby z synergii i efektu skali.

BIBLIOGRAFIA

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000, weeks 52-53 (2021), “European Centre for Disease Prevention and Control”, <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>, (dostęp: 07.01.2021).

Acuerdo de Integración Subregional Andino (Acuerdo de Cartagena) (1969), „Comunidad Andina”, <http://www.comunidadandina.org/Documentos.aspx>, (dostęp: 13.01.2021).

Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak (2020), WHO, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330987/WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, (dostęp: 13.01.2021).

Andreoni M. (2021), *Coronavirus in Brazil: What You Need to Know*, „The New York Times”, <https://www.nytimes.com/article/brazil-coronavirus-cases.html>, (dostęp: 13.01.2021).

Aneiros Fernandez et. al. (2013), *Salud Pública en MERCOSUR*, „Escuela Andaluza de Salud Pública”, <https://www.easp.es/?wpdmact=process&did=MTIyLmhvdGxpbms=>, (dostęp: 13.01.2021).

Bartlett J. (2020), *Chile's health minister quits over government response to COVID-19*, „The Guardian”, <https://www.theguardian.com/global-development/2020/jun/14/chiles-health-minister-quits-over-government-response-to-covid-19>, (dostęp: 13.01.2021).

Canals M., Cuadrado C., Canals A., Yohannessen K., Lefio L.A., Bertoglia M.P., et al. (2020), Epidemic trends, public health response and health system capacity: the Chilean experience in four months of the COVID-19 pandemic, „Rev Panam Salud Publica” vol. 44, DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.99>.

Chile bans large public events over coronavirus fears, ahead of planned protests (2020), „Reuters”, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-chile-idUSKBN21102N>, (dostęp: 7.01.2021).

Chile to close borders to foreign travelers beginning Wednesday (2020), „Reuters”, <https://www.reuters.com/article/us-chile-coronavirus-idUSKBN213289>, (dostęp: 13.01.2021).

Constitution of the Pan American Sanitary Organization (1947), Pan American Sanitary Organization Meeting Of The Directing Council, Buenos Aires, September 24, 1947OSP/DC/A/16 (corrected), „Pan American Health Organization”, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/25925/a192777.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (dostęp: 9.01.2021).

Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic (2021), „Pan American Health Organization”, <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>, (dostęp: 13.01.2021).

Court J., Correa J. T. (2020), *Chile's Political and Institutional Response to COVID-19*, „The Regulatory Review”, <https://www.theregview.org/2020/06/24/court-correa-chile-political-institutional-response-covid-19/>, (dostęp: 7.01.2021).

COVID-19 - PAHO/WHO Response. 07 December 2020. Report 37 (2020), „Pan American Health Organization”, <https://www.paho.org/en/documents/covid-19-pahowho-response-report-37-07-december-2020>, (dostęp: 13.01.2021).

COVID-19 Coronavirus Pandemic (2021), „Worldometer”, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, (dostęp: 01.01.2021).

COVID-19. ¿Que es y cómo prevenirlo (2021), „El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue”, <http://orasconhu.org/portal/node/596>, (dostęp: 13.01.2021).

De Lima L., Bruera E. (2000), *The Pan American Health Organization: Its Structure and Role in the Development of a Palliative Care Program for Latin*

America and the Caribbean, „Journal of Pain and Symptom Management”, Vol. 20 No. 6 December 2000.

De Sousa M., Savarese M. (2020), *Brazil confirms first coronavirus case in Latin America*, „Associated Press News”, <https://apnews.com/article/fd3d0d0120dd10f3d09bad78a4dd9539>, (dostęp: 7.01.2021).

Decision 445, Adscripción del Convenio Hipólito Unanue al Sistema Andino de Integración (1998), „Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena”, Año XV - Número 364, <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/gacetas/gace364.PDF>, (dostęp: 13.01.2021).

Declaracion de los presidentes del mercosur sobre coordinacion regional para la contencion y mitigacion del coronavirus y su impacto (2020), „Mercado Común del Sur”, <https://documentos.mercosur.int/simfiles/declaraciones/Declaracio%CC%81n%20COVID-19.pdf>, (dostęp: 13.01.2021).

Della Coletta R. (2020), *Bolsonaro Criticizes The Closure of Schools, Attacks Governors and Blames the Media in Televised Statement*, „Folha de S. Paulo”, <https://www1.folha.uol.com.br/internacional/en/brazil/2020/03/bolsonaro-criticizes-the-closure-of-schools-attacks-governors-and-blames-the-media-in-televised-statement.shtml>, (dostęp: 13.01.2021).

Eisenhammer S., Spring J. (2020), *Bolsonaro urges Brazilians back to work, dismisses coronavirus 'hysteria'*, „Reuters”, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil/bolsonaro-urges-brazilians-back-to-work-dismisses-coronavirus-hysteria-idUSKBN21B2H2>, (dostęp: 13.01.2021).

Epstein D., Nusser N. (2021), *PAHO raises \$263 million in 2020 to fight COVID-19 in the Americas*, „Pan American Health Organization”, <https://www.paho.org/en/news/12-1-2021-paho-raises-263-million-2020-fight-covid-19-americas>, (dostęp: 13.01.2021).

Gutiérrez I. (2020), *El pasaporte de inmunidad, un experimento descartado en todo el mundo que ya hizo rectificar al gobierno de Chile*, „El Diaro”, https://www.eldiario.es/internacional/pasaporte-inmunidad-experimento-descartado-mundo-hizo-rectificar-gobierno-chile_1_6132598.html, (dostęp: 13.01.2021).

Herrero M. B., Tussie D. (2015), *UNASUR Health: A quiet revolution in health diplomacy in South America*, „Global Social Policy”, Vol. 15(3), DOI: <https://doi.org/10.1177/1468018115599818>.

Informe de Gestión PROSUR 2019-2020 (2020), „Foro para el Progreso de América del Sur (PROSUR)”, https://foroprosur.org/wp-content/uploads/2020/12/PROSUR_Informe_de_Gestion_2020.pdf, (dostęp: 13.01.2021).

Isea R. (2020), *How Valid are the Reported Cases of People Infected with COVID-19 in the World?*, „International Journal Of Coronaviruses”, Vol-1 Issue 2., DOI: 10.14302/issn.2692-1537.ijcv-20-3376.

Londoño E., Andreoni M., Casado L. (2020a), *Brazil, Once a Leader, Struggles to Contain Virus Amid Political Turmoil*, „The New York Times”, <https://www.nytimes.com/2020/05/16/world/americas/virus-brazil-deaths.html>, (dostęp: 13.01.2021).

Londoño E., Andreoni M., Casado L. (2020b), *Bolsonaro, Isolated and Defiant, Dismisses Coronavirus Threat to Brazil*, „The New York Times”, <https://www.nytimes.com/2020/04/01/world/americas/brazil-bolsonaro-coronavirus.html>, (dostęp: 13.01.2021).

Lyon F., Martinez A., Cuezaz A. (2020), *Chile: Government and institution measures in response to COVID-19*, „KPMG”, <https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/chile-government-and-institution-measures-in-response-to-covid.html>, (dostęp: 7.01.2021).

Mausoleum of broken institutions (2019), „The Economist”, March 23rd 2019.

Modifica Decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que Decreta Alerta Sanitaria por el Período que Se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (Espii) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-Ncov), Núm. 10. Santiago, 24 de Marzo de 2020, Normas Generales CVE 1745010, Diario Oficial de la Republica de Chile, Núm. 42.614, Miércoles 25 de Marzo de 2020.

Moll A. A. (1941), *The Pan American Sanitary Bureau: Its origin, development and achievements*, „Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana”, Año 20, No. 1, „Pan American Health Organization”, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13954/v20n1p41.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (dostęp: 9.01.2021).

Phillips T., Briso C. B. (2020), *Bolsonaro's anti-science response to coronavirus appals Brazil's governors*, „The Guardian”, <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/27/jair-bolsonaro-coronavirus-brazil-governors-appalled>, (dostęp: 13.01.2021).

Ramos N., Sherwood D. (2020), *Chile to postpone referendum on new constitution as coronavirus concerns grow*, „Reuters”, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-chile/chile-to-postpone-referendum-on-new-constitution-as-coronavirus-concerns-grow-idUSKBN2163TL>, (dostęp: 7.01.2021).

Rodriguez-Morales A.J., Gallego V., Escalera-Antezana J.P., Mendez C.A. et. al., (2020), *COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil*, „Travel Medicine and Infectious Disease”, Vol. 35, May–June 2020, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.

Salud (2021), „Mercado Común del Sur”, <https://www.mercosur.int/temas/salud/>, (dostęp: 13.01.2021).

Sandy M., Milhorange F. (2020), *Brazil's President Still Insists the Coronavirus Is Overblown. These Governors Are Fighting Back*, „Time”, <https://time.com/5816243/brazil-jair-bolsonaro-coronavirus-governors/>, (dostęp: 13.01.2021).

Sarwari K. (2020), *A pandemic lesson from Chile: data transparency can save lives*, „News@Northeastern”, <https://news.northeastern.edu/2020/08/17/a-pandemic-lesson-from-chile-data-transparency-plays-a-key-role-in-saving-lives/>, (dostęp: 13.01.2021).

Savarese M., Biller D. (2020), *Brazil's governors rise up against Bolsonaro's virus stance*, „The Associated Press”, <https://apnews.com/article/36fa0e82581a1fdd6b97f2c34ccc9b1d>, (dostęp: 13.01.2021).

Schaffner F. (2020), *Inaugurações, aglomerações e cloroquina: como foi a visita de Bolsonaro a Bagé*, „Portal GZH”, <https://gauchazh.clicrbs.com.br/politica/noticia/2020/07/inauguracoes-aglomeracoes-e-cloroquina-como-foi-a-visita-de-bolsonaro-a-bage-ckdanu88b0043013gksm8zb3d.html>, (dostęp: 13.01.2021).

Sherwood D., Ellis A. (2020), *In reversal, Chile says coronavirus release certificates will not prove immunity*, „Reuters”, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-chile-idUSKBN22B2ZY>, (dostęp: 13.01.2021).

Sherwood D., McCool G. (2020), *Chilean president handed \$3,500 fine for mask-less selfie with stranger on beach*, „Reuters”, <https://www.reuters.com/article/us-chile-coronavirus-idUSKBN213289>, (dostęp: 13.01.2021).

Specialized Organizations (2021), „The Organization of American States”, http://www.oas.org/en/about/specialized_organizations.asp, (dostęp: 9.01.2021).

Technical Documents - Coronavirus Disease (COVID-19) (2021), „Pan American Health Organization”, <https://www.paho.org/en/technical-documents-coronavirus-disease-covid-19>, (dostęp: 13.01.2021).

The PAHO COVID-19 Response Fund (2021), „Pan American Health Organization”, <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus->

infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic/paho-covid-19-response-fund, (dostęp: 13.01.2021).

The use of masks in enclosed public spaces becomes mandatory (2020), „Chile reports”, <https://chilereports.cl/en/news/2020/04/20/the-use-of-masks-in-enclosed-public-spaces-becomes-mandatory>, (dostęp: 13.01.2021).

The World Bank (2021), <https://data.worldbank.org/>, (dostęp: 13.01.2021).

Tratado Constitutivo de la Unión de Naciones Suramericanas (2008), „Universidad Nacional de la Plata”, http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45568/UNASUR_-_Tratado_Constitutivo_de_la_Uni%C3%B3n_de_Naciones_Suramericanas__10_p._.pdf?sequence=3, (dostęp: 13.01.2021).

Ulloa C., Castillo J. (2020), *Chile mandates face masks on public and private transportation*, „CNN”, https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-07-20/h_ea210ada6a6ce92232c0a062bc83af11, (dostęp: 13.01.2021).

Ventura, D., Reis, R. (2021), *An unprecedented attack on human rights in Brazil: the timeline of the federal government's strategy to spread COVID-19*, Offprint, tłum. Luis Misiara, „Bulletin Rights in the Pandemic” nr 10, São Paulo, Brazylia, CEPEDISA/USP i Conectas Human Rights., https://www.conectas.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/10boletimcovid_english_03.pdf, (dostęp: 03.02.2021).