

Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19

OPS/IMS/FPL/COVID-19/20-0021

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	1
Propósito de este documento	2
Destinatarios	2
Metodología	2
Resumen	4
1. Antecedentes	6
2. Aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas: obstáculos y efectos no deseados.....	8
3. Precisar la carga adicional de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19	11
4. Estrategias para abordar los obstáculos y efectos no deseados de las medidas de salud pública no farmacológicas	19
5. Recomendaciones y estrategias para responder a las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19	23
Estrategias y recomendaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas	24
A. Cuarentena individual de casos y contactos.....	25
B. Confinamiento domiciliario.....	26
C. Cierre de lugares de trabajo no esenciales y de negocios	29
D. Cierre de escuelas.....	31
E. Espacios cerrados (asilos, centros de cuarentena, centros penitenciarios, instituciones de larga estadía, albergues, etc.).....	32
F. Limitación de aglomeraciones y eventos masivos (eventos culturales, deportivos, sociales, religiosos y políticos) ...	34
G. Restricción del transporte público.....	35
H. Lavado de manos con agua y jabón	36
I. Gestión territorial de las medidas de salud pública	37
J. Consideraciones especiales para los trabajadores esenciales y para la continuidad de los servicios que proveen	38
Recomendaciones transversales.....	39
a. Recomendaciones para COMUNICACIÓN DE RIESGOS	39
b. Recomendaciones para facilitar la PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA	40
c. Recomendaciones para garantizar el respeto de los DERECHOS HUMANOS	40
d. Recomendaciones para el MONITOREO Y LA EVALUACIÓN de las medidas	41
6. Reflexiones finales	42
Referencias	43

Agradecimientos

Este documento fue elaborado por Gerry Eijkemans, Orielle Solar y Fernanda Lanzagorta, con aportes y revisión del manuscrito final por parte de los integrantes del grupo de trabajo sobre grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quienes se reunieron periódicamente durante su elaboración y que están listados a continuación:

Gerry Eijkemans, Orielle Solar, Fernanda Lanzagorta, Britta Baer, Betzabé Butrón, Alex Camacho, Luis Gabriel Cuervo, Antony Duttine, Diego González, Marcelo Korc, Alejandro Morlachetti, Pedro Ordúñez, Claudia Pescetto, Sandra del Pino, Rosemeire Pinto y Patricia Schroeder, y las pasantes de la Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la OPS Rachel Lee, Denese McFarlane y Debbie Saintelmy.

Se agradece la colaboración del Equipo del Sistema de Gestión de Incidentes de la OPS, en especial a Roberta Andraghetti, Alex Camacho, Amalia Del Riego, Pablo Jiménez, Enrique Pérez y Ludovic Reveiz.

Las figuras 1 y 2 y el cuadro 1 fueron elaborados por Orielle Solar.

Diseño y diagramación: Víctor Ariscaín

Propósito de este documento

El propósito de esta guía es presentar orientaciones para mejorar la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas durante la respuesta a la COVID-19, así como la adherencia a dichas medidas por parte de los grupos de población en situación de vulnerabilidad. Para ello, es necesario identificar los principales obstáculos a la aplicación de las medidas, lo que nos permite determinar los grupos y territorios más afectados en las diferentes fases de la pandemia. Con este objetivo, y desde un marco de equidad, derechos humanos y diversidad, se recomiendan políticas, estrategias e intervenciones que acompañan la aplicación y flexibilización de las medidas, de modo que nadie quede atrás.

Destinatarios

Esta guía va dirigida a los responsables de la toma de decisiones, a los equipos técnicos y a los ejecutores de políticas a nivel de los gobiernos centrales y locales. Las recomendaciones deben adaptarse al contexto de cada país, territorio y comunidad.

Metodología

La presente guía se elaboró a partir de un marco analítico diseñado por un panel de expertos compuesto por profesionales de la OPS. Este marco analítico permitió identificar obstáculos y efectos no deseados asociados a la aplicación de las medidas preventivas, los grupos en situación de vulnerabilidad afectados por dichos obstáculos y efectos, y las estrategias para abordarlas.



El diseño del marco analítico se fundamentó en la búsqueda de información en centros y plataformas como EvidenceAID, Epistemonikos, LILACS, Cochrane, la Colaboración Campbell, McMaster Health Forum, Oxford CEBM, ePPICENTRE, organismos del sistema de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo (Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial), bases de la OPS y la OMS, así como redes de especialistas y documentos de los países.

Además, el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) llevó a cabo una búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud, EMBASE y en PUBMED, a partir de palabras clave relacionadas con los temas identificados previamente por el panel de expertos. En consulta con el grupo de expertos se desarrolló una taxonomía para ordenar la información publicada regularmente en una biblioteca virtual creada con la herramienta Zotero.

Dicha colección se actualiza semanalmente e incluía 1304 referencias bibliográficas a la fecha de publicación de esta guía. El conjunto de artículos, informes y datos fue revisado y sistematizado con base en la taxonomía mencionada para extraer los obstáculos y efectos aso-

ciados a la aplicación de las medidas, así como posibles estrategias para abordarlas. Cabe destacar que las recomendaciones y estrategias de aplicación elaboradas provienen en 48% de recomendaciones de la OPS y la OMS, 40% de otros organismos de las Naciones Unidas, 7% de artículos publicados y 3% de informes de países.

El valor de esta guía reside en la síntesis del conjunto de información procedente de diferentes fuentes, así como de su vinculación con cada medida de salud pública no farmacológica, lo que facilita su comprensión. Sin embargo, es necesario destacar que la generación de evidencia sobre la COVID-19 aún está en desarrollo, por lo que gran parte de la información disponible hasta la fecha proviene de estudios de casos, estudios observacionales, encuestas y modelos predictivos.

Véase en el siguiente enlace las fuentes de información utilizadas para definir los obstáculos, los efectos no deseados, los grupos en situación de vulnerabilidad y las estrategias de aplicación: https://www.zotero.org/groups/2488689/covid_y_grupos_vulnerables.

Resumen

La pandemia de COVID-19 no solo ha puesto en evidencia las grandes desigualdades e inequidades que existen en la Región de las Américas, sino que las ha profundizado. Los países de la Región aplicaron medidas de salud pública no farmacológicas, incluidas el confinamiento domiciliario y el cierre de escuelas y negocios, entre otras, para responder a la pandemia. Sin embargo, para que las medidas sean efectivas es necesario que toda la población pueda adherirse a ellas.

La aplicación exitosa y sostenida de las medidas está directamente relacionada con las condiciones sociales, económicas y culturales de los diferentes grupos de población y territorios. La pandemia ha demostrado que la vulnerabilidad va más allá de las características individuales y biológicas y que es determinada por el

contexto social, económico, y político. Los trabajadores y trabajadoras informales, los migrantes, las personas que viven en hacinamiento, entre otros, han resultado especialmente vulnerables durante la pandemia. Los mecanismos de distribución de poder han generado un conjunto de inequidades asociadas a la clase social, raza, género, nivel de ingresos y ubicación geográfica. Por ejemplo, los asentamientos informales, donde la población migrante enfrentaba condiciones adversas de precariedad y exclusión anteriores a la pandemia, se han visto especialmente afectados por factores como el empleo informal, la ausencia de protección social y un acceso limitado a los servicios de salud.

Es fundamental crear las condiciones adecuadas para garantizar el cumplimiento de las medidas de salud pú-



blica. Esto supone eliminar las limitaciones u obstáculos que han surgido durante su aplicación (por ejemplo, facilitar el acceso y la disponibilidad de agua y jabón para el lavado de manos). Al mismo tiempo, es necesario abordar los efectos y consecuencias no deseados de la aplicación de dichas medidas, ya sean sociales, económicos o de salud (por ejemplo, ampliar la protección social para trabajadores informales y para aquellos que han perdido sus ingresos).

El propósito del documento es ofrecer orientaciones para mejorar la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas durante la pandemia de COVID-19, así como la adherencia a dichas medidas en grupos de población y territorios en situación de vulnerabilidad. El documento está dirigido a los responsables de la toma de decisiones, a los equipos técnicos y a los ejecutores de las políticas a nivel de los gobiernos centrales y locales.

Se han identificado obstáculos y efectos no deseados de las siguientes medidas de salud pública no farmacológicas: cuarentena individual de casos detectados y sus contactos; confinamiento domiciliario; cierre de lugares de trabajo no esenciales y de negocios; cierre de escuelas; aislamiento de espacios cerrados como asilos y cárceles; limitación de aglomeraciones y eventos masivos; restricción del transporte; higiene de manos; la gestión territorial de las medidas de salud pública, y la continuidad de los servicios y la protección de los trabajadores y trabajadoras esenciales.

También se plantean recomendaciones transversales, necesarias para complementar la aplicación de cada

una de las medidas de salud pública. Estas están vinculadas con la comunicación de riesgo, la participación social y comunitaria, los derechos humanos y el monitoreo y la evaluación.

Las recomendaciones y estrategias propuestas facilitan la adaptación de las medidas para su aplicación en las diferentes fases de la pandemia, siempre desde una perspectiva intersectorial que aborda los determinantes sociales de la salud y la equidad. La aplicación de políticas sociales inclusivas permitirá limitar los obstáculos y mitigar los efectos no deseados de las medidas de salud pública que afectan de manera desigual según las condiciones de vida y de trabajo de la población destinataria. Además, es esencial que los gobiernos locales y los líderes comunitarios asuman un papel activo en la toma de decisiones, la aplicación y la adaptación de las medidas al contexto.

Esta guía fue elaborada por un panel de expertos multidisciplinario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El valor de esta guía reside en la integración del conjunto de información procedente de las recomendaciones de la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los organismos de las Naciones Unidas, y de publicaciones e informes de los países, y su vinculación con cada medida de salud pública no farmacológica. Sin embargo, es necesario destacar que la generación de evidencia sobre la COVID-19 aún está en desarrollo y se requiere investigación de calidad para abordar las brechas en el conocimiento.

1. Antecedentes

Desde inicios del 2020, el mundo atraviesa una crisis de salud, social y económica sin precedentes debido a la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19 (1, 2). En todo el mundo, la respuesta a la pandemia ha requerido la aplicación de medidas de salud pública que han tenido un impacto mayor sobre ciertos grupos sociales y territorios, poniendo de relieve las desigualdades sociales, económicas y de salud ya existentes (3). Por los efectos de la pandemia en la región, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) proyecta una caída de 9,1% del producto interno bruto (PIB). Se estima que esta caída elevará la tasa de desempleo hasta 13,5% en 2020, y que la tasa de pobreza aumentará siete puntos porcentuales hasta alcanzar 37,3% (231 millones de personas en total). Mientras, la extrema pobreza sufre un aumento proyectado hasta 15,5%, lo que llegaría a afectar a un total de 96 millones de personas en la región (4, 5). La CEPAL proyecta incrementos del coeficiente de Gini de entre 1,1% y 7,8% (6), lo cual representa una amplificación de las desigualdades (7, 8) y su correspondiente impacto en los resultados de salud (9).

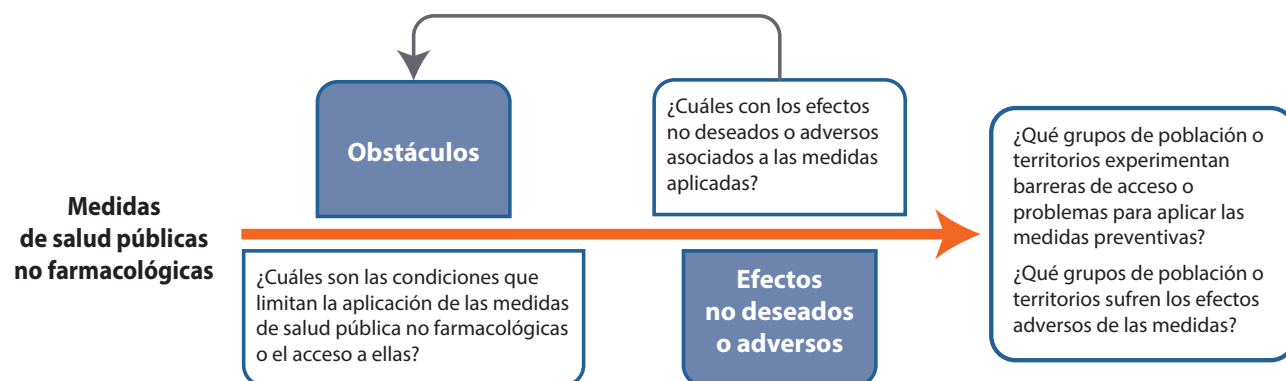
Este documento se centra en las medidas de salud pública no farmacológicas, concretamente en el aislamiento o cuarentena individual, confinamiento domiciliario, cierre de escuelas, cierre de lugares de trabajo, restricciones del transporte público, control de los centros cerrados de larga estada voluntaria o centros del ámbito judicial, control de aglomeraciones, e higiene de manos.

Su objetivo es identificar las limitaciones u obstáculos que se han enfrentado a la hora de aplicar las medidas, así como los efectos no deseados de dichas medidas, incluidos efectos sociales, económicos y de salud (directos o indirectos). En esta guía no se incluyen los obstáculos asociados específicamente al acceso a los servicios de salud, testeo o trazabilidad, sino aquellos surgidos desde la aplicación de las medidas de salud pública no farmacológicas y para las cuales se han notificado efectos sobre la continuidad de la atención desde los servicios de salud (10, 11).

Un panel de expertos provenientes de diversos programas de la OPS fue el encargado de identificar los obstáculos y efectos no deseados de las medidas de salud pública. Para ello, se utilizó una matriz de preguntas clave formuladas a partir de una evaluación teórica (12, 13). Esta primera valoración por expertos fue contrastada con diferentes guías y recomendaciones publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales, con revisiones sistemáticas de la literatura relacionada con los temas de interés asociados a COVID-19, y con los estudios y editoriales disponibles, informes de países y noticias.¹ En la figura 1 se presenta una síntesis de las preguntas y el marco utilizados para la evaluación y sistematización de los obstáculos y efectos no deseados identificados.

¹ Para obtener más información al respecto, véase el apartado sobre la metodología de elaboración de este documento.

Figura 1. Marco de estudio de los obstáculos, efectos no deseados y grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19



Este esquema evidencia que ciertas medidas no farmacológicas presentan efectos no deseados, y no necesariamente obstáculos a su aplicación, como es el caso del cierre de escuelas. En cambio, otras presentan tanto dificultades de aplicación como efectos no deseados; este es el caso de las medidas de confinamiento. Además, se produce interacción y refuerzo positivo entre muchas de las medidas, al tiempo que algunas de ellas adquieren mayor relevancia con el paso del tiempo o según el momento de la pandemia, resultando en un sistema dinámico y complejo. La identificación de obstáculos y efectos no deseados permitió determinar qué grupos de población podrían estar enfrentando estos problemas y por tanto encontrarse en una situación de especial vulnerabilidad a la pandemia.

Los tres elementos identificados en la figura 1 (obstáculos, efectos no deseados y grupos en situación de vulnerabilidad) tienen una importancia central a la hora de aplicar las medidas de salud pública no farmacológicas de acuerdo con los contextos locales, lo cual es esencial para garantizar que las medidas sean factibles, aceptables y sostenibles (14, 15). Además, estos elementos desempeñan un papel central a la hora de levantar las medidas o flexibilizarlas, por lo que deben tomarse en consideración. Su análisis siempre debe responder a las condiciones de transmisión de la COVID-19 y la capacidad de respuesta de los servicios de salud, entre otros.

2. Aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas: obstáculos y efectos no deseados

La efectividad de las intervenciones en salud pública depende no solo de la intervención misma sino también de la modalidad y los niveles de aplicación alcanzados por dichas intervenciones (16). En este sentido, los procesos de adaptación de las medidas juegan un papel fundamental, tomando en consideración los diversos contextos y necesidades presentes en la población (17, 18), así como las consecuencias sociales y económicas de una determinada medida sobre los grupos en situación de vulnerabilidad (19-21).

La OMS ha señalado la necesidad de equilibrar las medidas de salud pública con las condiciones y factores de riesgo que afectan a las comunidades destinatarias, fortaleciendo las estructuras y sistemas locales a través de la participación de la comunidad (3). Los gobiernos tienen la responsabilidad de actuar para controlar los riesgos de la COVID-19 y de mitigar los efectos no deseados de las medidas tomadas (22). Este planteamiento reconoce que las medidas de salud pública no pueden ejecutarse con la misma facilidad en todas las comunidades, incluso cuando son de obligado cumplimiento. No toda la población puede cumplir con la misma facilidad las medidas de distanciamiento físico, como el llamado voluntario de “Quédate en casa” o el lavado de manos frecuente, incluso cuando la medida es obligatoria.

Por ejemplo, en Jamaica se han notificado dificultades en más de 40 comunidades en el área metropolitana de

Kingston a la hora de aplicar el distanciamiento físico y el lavado de manos. En estas comunidades abundan los asentamientos informales que carecen de agua y saneamiento básico, con niveles elevados de hacinamiento. Como resultado, y por la dificultad de ejecutar las medidas de salud pública adoptadas, constituyeron los lugares de mayor riesgo para la transmisión de la COVID-19 (23, 24).

En Chile se evidenció disparidad en el nivel de cumplimiento de las medidas de reducción de la movilidad que siguieron al cierre de escuelas y la implantación de cuarentenas territoriales.² Dicha disparidad se correspondía con diferentes niveles de ingresos, de tal manera que, mientras que las comunas de ingresos altos muestran importantes reducciones en la movilidad, incluso en los periodos no obligatorios, las reducciones de movilidad en las comunas de menores ingresos son bastante más bajas, incluso en aquellos periodos con cuarentena obligatoria. Algunas de ellas no superan 20-30% de reducción de movilidad en los periodos obligatorios (25).

Los autores concluyen que la movilidad de los ciudadanos está fuertemente ligada a factores socioeconómicos, por lo que la efectividad de las medidas de reducción de movilidad depende en gran parte del diseño y la aplicación de políticas públicas complementarias que faciliten el cumplimiento de las medidas. Esta disparidad en el nivel de reducción de la movilidad se explicaría por la exis-

² Se analizaron los desplazamientos de los habitantes de la Región Metropolitana usando datos estadísticos e información del uso de infraestructura de telecomunicaciones desglosados por zona censal.

tencia de una gran mayoría de trabajadores³ que no puede quedarse en casa porque implicaría perder el ingreso diario. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que solo 23% de los trabajadores puede realizar su trabajo de manera remota y, por ende, dar continuidad a sus actividades laborales (26).

Al mismo tiempo, existen grupos que requieren consideraciones especiales. Por ejemplo, muchas personas con discapacidad dependen de sus cuidadores para la vida diaria, ya sea en instalaciones de vivienda asistida, hogares grupales o dentro de sus propios hogares. Esto hace prácticamente imposible aplicar las prácticas de distanciamiento físico en dichos grupos, sobre todos en los de menores ingresos (27, 28). El Banco Mundial estima que 20% de las personas más pobres del mundo tienen algún tipo de discapacidad y tienden a ser consideradas las más desfavorecidas en sus propias comunidades (29).

Otro grupo que requiere especial consideración son las comunidades indígenas. Es fundamental tener en cuenta los patrones socioculturales, laborales, de movilidad y de vivienda de estas comunidades, junto a sus diversas formas de conceptualizar la salud y enfermedad, para no obstaculizar la aplicación de las medidas y aumentar su riesgo de exposición (30).

Por ejemplo, algunas comunidades indígenas de la Región, como el pueblo mixe en México (31), han sido reacias a cumplir las cuarentenas territoriales por la importancia de los movimientos nacionales y transnacionales en sus prácticas culturales.

Por otra parte, la ausencia de información en las lenguas de los pueblos indígenas ha limitado la aplicación y el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social en las comunidades mapuches rurales en Chile (32). En las comunidades inuit de Canadá y Estados Unidos, que conviven en grupos donde se comparten comida y actividades en espacios comunitarios, el distanciamiento físico ha resultado difícil de cumplir (33, 34).

También cabe destacar que, en el curso de la pandemia, han surgido nuevos grupos de población vulnerables debido a la pérdida del empleo. Estas nuevas condiciones de vulnerabilidad son el resultado del cierre de empresas, limitaciones de funcionamiento de escuelas y actividades culturales, o el cese de actividad laboral de trabajadores por cuenta propia y trabajadores de la economía informal (35, 36).⁴

Una parte importante de los trabajadores migrantes⁵ de todo el mundo se encuentra en la primera línea de la pandemia de COVID-19, ya que realizan trabajos esenciales, generalmente mal pagados, como cuidadores, limpiadores o trabajadores de lavandería, lo que conlleva un alto riesgo de exposición al virus. Muchos de ellos tienen un estatus migratorio irregular o trabajan de manera informal, especialmente en el caso de las mujeres presentes en el servicio doméstico, con contratos inseguros y sin licencia remunerada ni la posibilidad de trabajar desde casa (37). La situación de estas mujeres conlleva un riesgo mucho mayor de abuso y explotación, particularmente para aquellas que no pueden regresar a sus hogares debido a las prohibiciones de viaje

3 En este documento, el término *trabajadores* se emplea para referirse al colectivo de los trabajadores y las trabajadoras. Se ha optado por el uso de un término inclusivo con el objeto de facilitar la lectura.

4 La expresión *economía informal* hace referencia al conjunto de actividades económicas desarrolladas por los trabajadores y por las unidades económicas, incluyendo empleo y sectores informales que, tanto en la legislación como en la práctica, operan de forma ajena a los sistemas formales. Incluye a los asalariados sin protección social u otros acuerdos formales en empresas del sector informal y formal, a los trabajadores por cuenta propia como los vendedores ambulantes, a los trabajadores domésticos remunerados y trabajadores familiares, entre otros. *Fuente:* Organización Internacional del Trabajo. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Ginebra: OIT; 2020. Se encuentra en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf.

5 La OIM define la *migración* como el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país. *Fuente:* Organización Internacional para las Migraciones. Términos fundamentales sobre migración. Ginebra: OIM; s. f. Se encuentra en <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>.

y controles fronterizos que las dejan varadas, lejos de sus hogares (38). Además, dada la recesión económica causada por la COVID-19, los trabajadores migrantes están enviando menos remesas, exacerbando aún más la vulnerabilidad de las familias que dependen de estos ingresos (39, 40).

Estos breves ejemplos reflejan la importancia de las características culturales, económicas y políticas del lugar donde vive y trabaja la población, y revelan un escenario donde las condiciones de aplicación de medidas de salud pública son desiguales y la protección frente a la transmisión y el impacto de la COVID-19 depende de los niveles de ingresos, de protección social, del empleo, la etnia y el género, entre otros. Estos factores determinan en gran medida el nivel de dificultad de ciertos grupos o territorios para **acceder, aplicar, adherir y sostener** las medidas de salud pública recomendadas.

Este conjunto de contextos, condiciones y entornos están asociados con los determinantes sociales de la salud (DSS),⁶ que constituyen a su vez los mecanismos de

exclusión e inequidad en el acceso a las intervenciones de salud pública y a los servicios de atención de salud (41, 42). A pesar de su importancia, los DSS no han tenido suficiente peso en el diseño y la aplicación de las intervenciones. El resultado es que en muchas ocasiones la concepción de vulnerabilidad en el contexto de la pandemia se ha limitado a aquellas personas con múltiples comorbilidades asociadas a la gravedad y mortalidad por la COVID-19.

Este enfoque presenta el riesgo inherente de ignorar o no considerar de manera adecuada las dimensiones sociales y económicas, lo que puede aumentar la exposición al virus, así como los niveles de morbilidad y mortalidad asociados a la COVID-19 y a otros problemas de salud (43, 44). Por lo tanto, es necesario identificar y definir las condiciones que hacen que ciertos grupos y territorios sean más vulnerables en el contexto de la COVID-19 para tomarlas en consideración a la hora de aplicar las medidas de salud públicas no farmacológicas.

6 Por *determinantes sociales* se entienden aquellos del ámbito estructural de la sociedad que guardan relación con los contextos políticos, sociales y económicos, así como aquellos referentes a las condiciones de vida y trabajo cotidianas. Desde esta perspectiva, el enfoque se aproxima al concepto de la *determinación social de la salud*, considerando la distribución de poder en la sociedad y a nivel global como el eje central de generación de las inequidades sociales y de salud.



3. Precisar la carga adicional de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19

Diversos organismos, entre ellos la OPS y la CEPAL, han señalado la importancia de considerar medidas adicionales para proteger a poblaciones especiales y grupos en situación de vulnerabilidad (14, 45). Para ello es necesario identificar qué grupos de población y territorios están en situación de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad es un concepto clave para comprender el riesgo y los resultados esperados en situaciones de desastres y peligros tales como la pandemia de COVID-19. Se han descrito numerosos mecanismos de vulnerabilidad, así como diversas perspectivas en su uso y aplicación, y esta también puede definirse desde un punto de vista operacional o acorde al objetivo de su uso (46-48).

El riesgo, como término técnico, se define a menudo como un valor neutral. Sin embargo, la vulnerabilidad se define en función del contexto social, económico y político, por lo que refleja el patrón de estratificación social (49).

Partiendo de estas definiciones, se ha elaborado una aproximación al “concepto de vulnerabilidad” en el marco de la pandemia y específicamente en el contexto de la aplicación de medidas de salud pública. Esta definición busca enfatizar aquellas condiciones sociales que generan y perpetúan situaciones de vulnerabilidad en la población. Es el resultado de la identificación de los obstáculos y efectos no deseados que experimenta la población a la hora de adoptar y cumplir las medidas de salud pública, la cual ha permitido identificar a los grupos afectados (50). Este concepto conduce a una mejor comprensión de los mecanismos que generan y amplían las inequidades y la exclusión social en el marco de la pandemia. La definición de un grupo vulnerable en el contexto de la COVID-19 y de la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas para enfrentar la pandemia es la siguiente:

Aquel grupo de población o territorio con condiciones sociales de exclusión e inequidad previa a la pandemia y agravadas por ella. Esta situación no solo presenta obstáculos o limitaciones para la aplicación de las medidas de salud pública necesarias, lo que se traduce en un mayor riesgo de exposición y contagio, sino que las propias medidas producen efectos no deseados con un impacto en la salud y la calidad de vida. Se suma a lo anterior el hecho de que ciertos subgrupos en situación de vulnerabilidad presentan además comorbilidades que aumentan la gravedad y mortalidad de la COVID 19.

En este marco, es necesario que en cada país y localidad se haga una revisión de los grupos y territorios en situación de vulnerabilidad, ya que la irrupción de la



pandemia ha revelado que ciertos grupos, tales como los trabajadores y trabajadoras que laboran en la economía informal, no son priorizados habitualmente. Además, ha agudizado situaciones de exclusión o discriminación ya existentes entre la población migrante y sus familias, la población indígena y afrodescendiente, entre otras.

El conjunto de obstáculos y efectos no deseados de las medidas de salud pública han sido sistematizados y agrupados en el presente documento bajo el concepto *carga de vulnerabilidad*. A continuación, se presentan los componentes de la carga de vulnerabilidad y su expresión en la región con base en la información disponible a la fecha.

- a) Vulnerabilidad asociada a la profundización de las **inequidades y las condiciones sociales adversas pre-existentes**, con efectos negativos sobre las condiciones socioeconómicas, la calidad de vida y la salud

Las inequidades preexistentes, tanto sociales como de salud, son generadas y reproducidas en las sociedades a partir de la distribución desigual de recursos y poder, lo que se traduce en un acceso limitado a condiciones materiales adecuadas; ausencia o limitación en el ejercicio de derechos; trayectorias de vida con experiencias de exclusión y discriminación, y un escaso grado de incidencia política. Esta situación expone a estos grupos a condiciones de mayor adversidad al tiempo que produce una menor capacidad de respuesta (51, 52), resultando en una mayor prevalencia y gravedad de la COVID-19 (53, 54).

Una de las condiciones estructurales de las inequidades en la Región, y cuyo impacto se ha profundizado durante la pandemia, son los aspectos vinculados a la calidad del empleo y el acceso a la protección social. La falta de protección social para ciertos grupos de población

que participan en la economía informal y cuyas condiciones de trabajo suelen ser precarias se ha traducido en obstáculos para el cumplimiento de ciertas medidas, así como un gran impacto en la economía de los hogares. Una alta prevalencia de trabajo informal afecta negativamente el bienestar de la población e impide el crecimiento inclusivo (4).

La mayoría de los trabajadores precarios e informales realizan tareas manuales en sectores notablemente más afectados por la suspensión de actividades a consecuencia de la pandemia como el comercio minorista, restaurantes, hoteles, servicios, manufactura, transporte, agricultura, construcción y servicio doméstico (55). En promedio, la informalidad laboral en la Región alcanza a 54% de la población económicamente activa (aproximadamente 325 millones de personas), en su mayoría mujeres (56).

Entre los trabajadores informales, 65,8% no tienen acceso a sistemas de protección social, ni a programas de asistencia social. Además, cerca de la mitad de los trabajadores informales que viven en condiciones de pobreza no se benefician de los programas de asistencia social tradicionales, como las transferencias de efectivo y las pensiones de solidaridad (no contributivas). Esto supone una vuelta a la pobreza agravada por la pandemia para una parte importante de esta población (57).

Las condiciones de empleo se transforman en obstáculos para el cumplimiento de las cuarentenas y la petición de quedarse en casa, puesto que muchas personas deben salir a buscar el ingreso diario. Esta situación es aún más crítica para los trabajadores y trabajadoras migrantes, cuyo acceso a los servicios de salud se ve limitado y quienes viven situaciones de mayor discriminación, en el clima ya existente de incertidumbre y miedo.

Recuadro 1. Informalidad y precariedad del empleo: obstáculos para la aplicación de medidas entre las trabajadoras de casa particular

Los trabajadores de casa particular, en su mayoría mujeres (80%) y muchas de ellas migrantes, representan una parte significativa de la fuerza laboral informal y se encuentran entre los grupos de trabajadores más vulnerables. La pandemia de COVID-19 ha impactado de forma significativa a este grupo, y se calcula que en la región 73% de ellas han quedado sin empleo. Las organizaciones de trabajadoras domésticas de República Dominicana expresan que las trabajadoras temen infectarse sin tener la posibilidad de hacerse un examen médico. La prueba para la COVID-19 en República Dominicana tiene un costo de US\$ 86, lo que corresponde aproximadamente a la mitad del salario mensual de un trabajador doméstico. Además, muestran su preocupación por los problemas financieros ya que no tienen suficiente dinero para comprar comida, y no pueden salir a trabajar ni buscar un nuevo trabajo, ya que muchos empleadores no quieren que los trabajadores domésticos entren a sus casas. Si bien existe un programa gubernamental llamado Quédate en casa que suplementa los ingresos de estas trabajadoras, se calcula que solamente el 40% de las trabajadoras domésticas de República Dominicana lo han recibido.

Nota: La Unión Nacional Fenamutra Trabajadoras del Hogar (UNFETRAH) representa a 1.200 trabajadoras del hogar en República Dominicana, incluidas las trabajadoras del hogar migrantes haitianas.

Fuentes: ¹ Organización Internacional del Trabajo. El trabajo en tiempos de pandemia: Desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID 19). Ginebra: OIT; 2020. Se encuentra en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/presentation/wcms_745583.pdf.

² Organización Internacional del Trabajo COVID-19 shows why domestic workers need same rights and protection as others. Ginebra: OIT; 2020. Se encuentra en <https://iloblog.org/2020/06/16/covid-19-shows-why-domestic-workers-need-same-rights-and-protection-as-others/>.

³ King T, Hewitt B, Crammond B, Sutherland G, Maheen H, Kavanagh A. Reordering Gender Systems: Can COVID-19 Lead to Improved Gender Equality and Health? *The Lancet*; 396(10244): 80-81; 2020. Se encuentra en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31418-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31418-5).

En este marco de inequidades estructurales, otro grupo invisibilizado y con altos niveles de exclusión y estigmatización social son las personas encarceladas. Este grupo se encuentra en centros cerrados con un alto riesgo de exposición y transmisión.

Las cárceles de distintos países concentran la población más vulnerable de cada región, castigando sobre todo la pobreza, raza y en ciertas zonas, la condición de migrante, entre otros (58-60). En las cárceles existe una mayor probabilidad de encontrar personas con trastornos de salud mental (61-63) y un gran riesgo de

contagio por enfermedades transmisibles como el VIH, la hepatitis B y C, la influenza y la tuberculosis (64).

La OMS ha alertado a las autoridades de los distintos países sobre el hecho de que las cárceles y otros espacios de detenciones presentan mayores riesgos de contagio en el contexto de una pandemia. Esto se debe al alto nivel de hacinamiento y a las limitaciones de acceso a agua, y a servicios de salud (65, 66). La situación es particularmente grave en América Latina, región donde el nivel de hacinamiento es superior a la media mundial, y con más presos que cupos. En junio

del 2020, más de 93.000 personas privadas de libertad habían sido contagiadas por COVID-19 en 88 países del mundo, con 1529 personas muertas por la pandemia en cárceles de 36 países (67, 68).

El miedo y la desinformación crecientes han generado tensión y estrés entre las personas privadas de libertad —especialmente entre aquellas que viven con sus hijos en las cárceles—, lo cual ha aumentado significativamente los niveles de violencia dentro de los penales. Como consecuencia, se han producido fugas, motines, riñas y muertes en cárceles de Argentina, Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, y Perú, entre otros (69-74). Es necesario prestar especial atención a los niños, niñas y jóvenes en conflicto con la ley, que a menudo han crecido en un entorno violento y corren mayor riesgo en este nuevo contexto (75).

b) Vulnerabilidad asociada a **difficultades en la adopción y cumplimiento de las medidas recomendadas, lo que da lugar a un **mayor riesgo de exposición al virus SARS-CoV2****

El riesgo de exposición al virus no se distribuye de manera homogénea entre los diversos grupos de población y territorios. Ciertos grupos presentan un mayor riesgo, ya sea porque no pueden adoptar las medidas preventivas y de protección recomendadas de una manera adecuada o por sus actividades laborales y las condiciones de trabajo y vivienda (76).

A esto se suman los efectos no deseados de las propias medidas, que aumentan el nivel de rechazo de las medidas y por ende el nivel de exposición. Por ejemplo, las medidas de confinamiento son difíciles de cumplir en condiciones de hacinamiento y ausencia de ingresos, y al prolongarse en el tiempo suponen restricciones económicas graves para aquellos hogares con ausencia de

protección, o ayuda social limitada, y un progresivo deterioro de la salud mental del grupo familiar.

Medidas como lavarse las manos o evitar el contacto físico son difíciles de seguir para 20% de la población urbana de América Latina y el Caribe, que vive en barrios o asentamientos informales, en viviendas inadecuadas donde los servicios básicos no son accesibles (por ejemplo, sin acceso a agua potable) y, en promedio, hasta 3 personas comparten cada habitación (77). Además, los principales habitantes de estos asentamientos informales son de nivel socioeconómico bajo; entre ellos encontramos mujeres jefas de hogar (36), población migrante de otros países e incluso población que migra desde las zonas rurales a las ciudades del país, y que suele ser población indígena (78). Esta vulnerabilidad también se observa en muchos de los trabajadores esenciales, que deben movilizarse a través de las ciudades a sus puestos de trabajo usando el transporte público, lo cual incrementa aún más el riesgo de exposición.



Recuadro 2. Trabajadores esenciales y mayor exposición a la COVID-19

Los trabajadores esenciales han presentado un alto índice de contagio. Los estudios en Estados Unidos de América señalan que los trabajadores de primera línea reciben salarios más bajos que el promedio y provienen desproporcionadamente de grupos desfavorecidos socioeconómicamente en comparación con la fuerza laboral general. Por ejemplo, los latinos representan poco menos de 40% de la fuerza laboral en todos los sectores industriales esenciales del estado de California. Esta cifra alcanza 80% en los trabajos agrícolas esenciales, 50% en el sector de la alimentación y casi 60% de los empleos en construcción. En California, en el mes de mayo más de 80% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 eran latinos, muchos de ellos menores de 50 años y procedentes de diferentes profesiones: techadores, cocineros, conserjes, lavaplatos y conductores de reparto, entre otros. En la ciudad de Nueva York, en julio del 2020, 4.000 trabajadores habían dado positivo por COVID-19 y 131 empleados de transporte habían fallecido por causas relacionadas con el virus, la mayoría de ellos operadores de metros y autobuses de la ciudad. Desde el 15 de marzo del 2020, casi 3800 empleados del transporte han dado positivo en la prueba de COVID-19.

Fuentes: ¹ D Blau F, Koebe J, Meyerhofer PA. Essential and Frontline Workers in the COVID-19 Crisis. ECONOFACT; 2020. Se encuentra en <https://econofact.org/essential-and-frontline-workers-in-the-covid-19-crisis>.

² Branson-Potts H, Reyes-Velarde A, Stiles M, Campa AJ. El precio de ser "esencial": Los trabajadores de servicios latinos son los más afectados por el coronavirus. Los Angeles Times; 2020. Se encuentra en <https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2020-05-18/el-precio-de-ser-esencial-los-trabajadores-de-servicios-latinos-son-los-mas-afectados-por-el-coronavirus>.

³ Markowitz J, Goldbaum C. Transit Workers Were N.Y.C.'s Pandemic Lifeline. These 3 Paid a Price. The New York Times; 2020. Se encuentra en <https://www.nytimes.com/interactive/2020/07/26/nyregion/nyc-covid-19-mta-transit-workers.html>.

c) Vulnerabilidad asociada a los efectos no deseados de las propias medidas de salud públicas no farmacológicas, que generan problemas de salud no relacionados con la COVID-19

La salud de la población también se ha visto impactada por la propia lucha contra la pandemia, como resultado de las situaciones de confinamiento, desempleo, ausencia de ingresos, incertidumbre económica, carga adicional del cuidado, restricciones en el acceso a servicios de salud, y otros. Los efectos sobre la salud, tanto de corto, mediano y largo plazo, pueden incluir

malnutrición por déficit de nutrientes y calidad de alimentación insuficiente; ansiedad y depresión; agravamiento de patologías previas por el retraso o carencia de acceso a los servicios y procedimientos médicos oportunos o la falta de continuidad de controles y de cuidado, observándose un incremento en el consumo de alcohol y tabaco, entre otros. También se destaca el incremento de la violencia doméstica, que tiene un impacto directo sobre la salud de las familias, afectando especialmente a mujeres, menores de edad y personas mayores.

Recuadro 3. Efectos amplificadores de las inequidades: violencia y abuso de las mujeres en el contexto de la COVID 19

La violencia en el hogar produce resultados adversos para la salud, incluidos un mayor riesgo de enfermedades crónicas, depresión, trastorno de estrés postraumático, consumo de sustancias e incluso suicidios. Las tasas más altas de violencia de género, reflejadas en un notable aumento de las llamadas a líneas de ayuda, se producen en situaciones de desastres, crisis humanitaria o emergencia, como la pandemia. En Colombia, los informes de violencia doméstica durante el confinamiento aumentaron en 175% en comparación con el mismo período del año pasado. En México, las llamadas a las líneas de ayuda para violencia doméstica aumentaron en 60% en las primeras semanas de cierre. En República Dominicana, el servicio de violencia del Ministerio de Asuntos de la Mujer recibió 619 llamadas durante los primeros 25 días de cuarentena. Estos datos evidencian un aumento en el riesgo de violencia que puede aumentar dramáticamente si se prolonga el tiempo de cuarentena. En otros países el número de denuncias se ha reducido, lo que sugiere nuevas barreras de acceso para las supervivientes por la reorganización o limitaciones en la disponibilidad de servicios de salud y de protección.

Fuentes: ¹ Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008_spa.pdf?ua=1.

² Anurudran A, Yared L, Comrie C, Harrison K, Burke T. Domestic violence amid COVID-19. *Int J Gynecol Obstet*; 1-2; 2020. Se encuentra en <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13247>.

³ Campbell AM. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports* 2020;2:100089. Se encuentra en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152912/>.

⁴ Plan International. Surge in violence against girls and women in Latin America and Caribbean. Working; Plan International; 2020. Se encuentra en <https://plan-international.org/news/2020-05-19-surge-violence-against-girls-and-women-latin-america-and-caribbean>.

La violencia tiene además consecuencias en la salud sexual y reproductiva, que causan infecciones de transmisión sexual, infección por el VIH o embarazos no planificados, por lo que la continuidad de los servicios de apoyo es fundamental.

d) Vulnerabilidad asociada a los factores de riesgo y comorbilidades que agravan el cuadro clínico y la mortalidad por COVID-19

Aquellas personas con afecciones de salud subyacentes, por ejemplo, enfermedades no transmisibles (ENT)

tales como las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y el cáncer, tienen un mayor riesgo de presentar un cuadro clínico grave y mayor probabilidad de morir por COVID-19 (79). Precisamente, la prevalencia de ENT es mayor en poblaciones en situación de mayor pobreza, lo que las hace más susceptibles de sufrir complicaciones por la COVID-19 (80). Junto a una mayor susceptibilidad, las personas de nivel socioeconómico bajo sufren mayores tasas de contagio, morbilidad y mortalidad por la COVID-19 (42, 81).

Recuadro 4. Desigualdades: la COVID-19 en comunidades afroamericanas de Estados Unidos de América

En Estados Unidos de América, las muertes por COVID-19 son desproporcionadamente altas entre los afroamericanos, en comparación con la población en general. En la ciudad de Washington D.C., los afroamericanos representan aproximadamente 47% de la población y corresponden a 76% de las muertes de la ciudad. Los grupos llamados minoritarios en los Estados Unidos de América ocupan en su mayoría trabajos esenciales en supermercados minoristas, transporte público, limpieza, o servicios de seguridad. Además, este grupo de población tiene una baja cobertura de seguro médico y un acceso limitado a los servicios de salud, incluido el muestreo para la detección de COVID-19. Respecto a sus condiciones de vivienda, las comunidades afroamericanas residen en su mayoría en áreas pobres caracterizadas por una alta densidad de viviendas, altas tasas de criminalidad y un acceso deficiente a alimentos saludables. Estas condiciones explican, en parte, las altas tasas de infección, mortalidad, y cuadros clínicos graves de COVID-19 en estos grupos, agravados por el racismo estructural del país.

Fuentes: ¹Yancy CW. COVID-19 and African Americans. JAMA; 323(19):1891-1892; 2020 Se encuentra en <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764789>.

²Van Dorn A, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. Lancet; 395(10232): P1243-P1244; 2020. Se encuentra en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30893-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30893-X/fulltext).

³Eligon J, Burch ADS. Questions of Bias in Covid-19 Treatment Add to the Mourning for Black Families. The New York Times; 2020. Se encuentra en <https://www.nytimes.com/2020/05/10/us/coronavirus-african-americans-bias.html>.

⁴Egede LE, Walker RJ. Structural Racism, Social Risk Factors, and Covid-19: A Dangerous Convergence for Black Americans. New England Journal of Medicine;383:e77; 2020. Se encuentra en <https://doi.org/10.1056/NEJMp2023616>.

Al analizar los datos sobre pruebas positivas de COVID-19, se observa una situación similar en la ciudad de Nueva York (Estados Unidos de América). Los datos desagregados por códigos postales (ZCTA⁷) muestran un gradiente socioeconómico vinculado a la tasa de pruebas positivas.⁸ Las tasas más altas se observaron en los residentes⁹ de las áreas más desfavorecidas y de mayor pobreza, con mayores porcentajes de hacinamiento y con una mayor proporción de población residente afroamericana (19, 53).

Finalmente, es necesario enfatizar la **interseccionalidad** de las inequidades asociadas a la clase social, raza, género, nivel de ingresos y territorios, que en su conjunto configuran los mecanismos de distribución de poder y de generación de las desigualdades (82). Estos mecanismos sitúan a los diversos grupos y comunidades en determinados estratos o posiciones en la sociedad, limitando su acceso a condiciones materiales satisfactorias y el ejercicio de sus derechos, produciendo exclusión y discriminación, y limitando su grado de incidencia política (50, 83). Esta situación aumenta su

7 Zip code tabulation area (ZCTA)

8 Las áreas más desfavorecidas respecto a las más favorecidas, según el índice de concentración en los extremos (1603,6 por 100.000 habitantes en comparación con 1067,5 por 100.000, respectivamente); nivel de hacinamiento (1699,0 por cada 100.000 habitantes en comparación con 1219,4 por 100.000, respectivamente), y porcentaje de población afroamericana (1771,5 por 100.000 habitantes en comparación con 1248,6 por 100.000, respectivamente). La tasa más alta de pruebas positivas se observó en los residentes que viven en los dos condados más desfavorecidos; desagregada por categorías de pobreza según el código postal ZCTA (15%-19,9% de pobreza: 1553,0 por 100.000 habitantes; 20%-100% de pobreza: 1504,3 por 100.000 habitantes; 0%-4,9% de pobreza: 1046,7 por 100.000 habitantes).

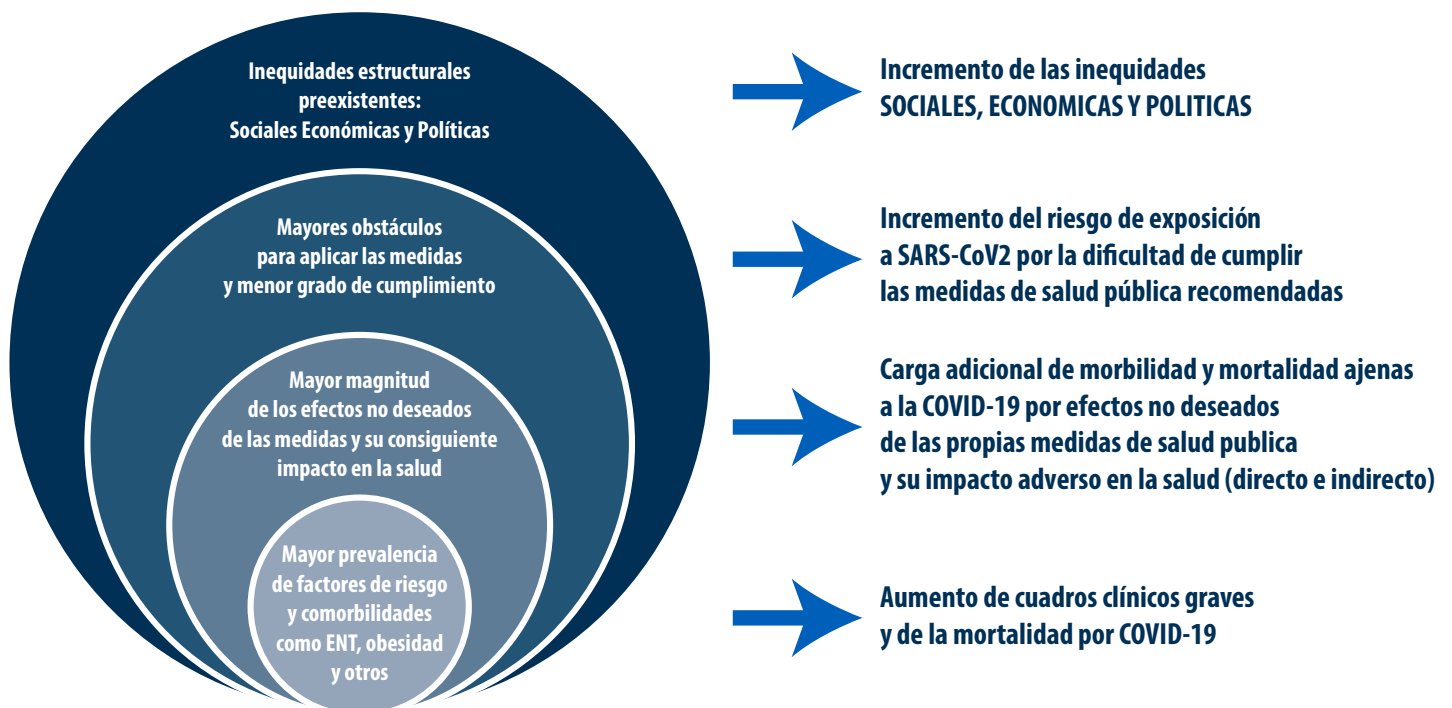
9 No se refiere al estado migratorio sino al lugar de residencia habitual.

nivel de exposición al tiempo que merma su capacidad de respuesta a situaciones adversas como la pandemia de la COVID-19. Por ejemplo, la interseccionalidad se expresa en los asentamientos informales, donde suele residir población migrante proveniente de otros países y de las ciudades, y donde existen condiciones adversas de precariedad y exclusión previas a la pandemia. También se componen de población indígena, que a

su vez presenta menor nivel educativo y suele ocupar empleos de la economía informal sin protección social y un acceso limitado a los servicios de salud.

A modo de resumen, la figura 2 presenta un diagrama que busca sintetizar las dimensiones de la carga de vulnerabilidad en el marco de la COVID-19, así como las medidas de salud pública descritas.

Figura 2. La triple carga adicional: grupos en situación de vulnerabilidad frente a la COVID-19



Fuente: Elaboración propia.

La figura 2 refleja la complejidad de la respuesta a la pandemia y, sobre todo, destaca los desafíos que surgen para estructurar un respuesta integrada e intersectorial construida sobre la base de la equidad, y que enfrente los efectos de la pandemia a medio y largo

plazo. Esta complejidad radica en parte en las múltiples condiciones de vulnerabilidad que han de abordarse de manera simultánea y a distintos niveles administrativos y sectoriales.

4. Estrategias para abordar los obstáculos y efectos no deseados de las medidas de salud pública no farmacológicas

Mientras no se disponga de vacunas o tratamientos efectivos para la COVID-19 (84, 85), será necesario mantener y mejorar las medidas de salud pública no farmacológicas de acuerdo con la situación de cada lugar, acompañándolas de políticas, estrategias y acciones que eliminen los obstáculos y que mitiguen los efectos no deseados asociados a su aplicación (86).

Se ha elaborado y sistematizado un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia e información disponible a la fecha. Dicha información procede de diversas fuentes (mencionadas en el capítulo pertinente al desarrollo de este documento), junto a los lineamientos y documentos técnicos de la OPS, la OMS y de otras organizaciones internacionales y nacionales, tomando en cuenta la experiencia acumulada en la Región.



Cabe considerar que gran parte de la evidencia sobre COVID-19 aún está en desarrollo, dado lo inédito de la pandemia. Por este motivo, se requerirá una mayor experiencia acumulada respecto a la aplicación de las medidas de salud pública para comprobar su efectividad. Las recomendaciones incluyen desde acciones inmediatas y puntuales hasta políticas públicas amplias que requieren un esfuerzo y compromiso político mayor. Los principios en los que se basa este conjunto de recomendaciones son:

- 1) equidad;**
- 2) derechos humanos;**
- 3) igualdad de género;**
- 4) pertinencia cultural;**
- 5) participación de la comunidad, e**
- 6) intersectorialidad.**

La pandemia ha vuelto a poner en evidencia que los avances y resultados en salud dependen en gran medida de políticas, estrategias y acciones que no están bajo el mandato directo de los ministerios de salud. Por este motivo, es necesario un abordaje intersectorial y participativo que involucre no solamente a los distintos sectores del gobierno y diferentes niveles administrativos, sino también a las comunidades y la sociedad civil, así como al sector privado.

Es fundamental que los ministerios de salud asuman un rol de cabildeo y abogacía por la salud con los distintos sectores. Los sectores que deberían estar involucrados en la aplicación de medidas de salud pública

son vivienda, seguridad y protección social, trabajo, seguridad, agua y saneamiento, agricultura, transporte, educación, y sobre todo el sector económico, entre otros. Los servicios de salud también deben fomentar la acción intersectorial, siguiendo los principios de la atención primaria de salud (87).

Los gobiernos locales juegan un papel fundamental en la respuesta a la pandemia (88); los líderes del nivel territorial y sobre todo de las comunidades son los que mejor conocen las necesidades concretas para la aplicación de las medidas y pueden facilitar la identificación de obstáculos existentes para tener en cuenta durante su adaptación al contexto específico. Para fortalecer la respuesta es esencial que se identifiquen, a nivel del territorio, aquellos grupos de población, barrios y familias con mayor vulnerabilidad, para incluir a sus comunidades y las organizaciones de la sociedad civil en la adaptación de la respuesta (89-92). Desde el ámbito local es posible identificar soluciones innovadoras y construir canales cercanos de comunicación, pero este enfoque sobre todo permite fortalecer la cohesión social y los lazos de solidaridad (93).

En el cuadro 1 se presenta un mapa sinóptico de los principales obstáculos y efectos no deseados de las medidas de salud pública no farmacológicas. Están organizados en 12 ámbitos o factores estructurales y para cada uno de ellos se señalan los posibles factores intermedios o vías, así como su relación con cada una de las medidas. No se incluyen factores asociados al acceso a servicios de salud, testeo ni trazabilidad, entre otros.

Cuadro 1. Mapa sinóptico de los principales obstáculos y efectos no deseados de diversas medidas de salud pública no farmacológicas

Ámbitos o factores estructurales	Factores intermedios (vías)	Cuarentena Individual	Confinamiento domiciliario	Cierre de escuelas	Cierre de lugares de trabajo	Restricciones del transporte público	Espacios cerrados	Limitación de aglomeraciones	Lavado de manos con agua y jabón
1. Condiciones materiales de habitabilidad, incluida la infraestructura de los barrios	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de viviendas - Hacinamiento en los hogares - Prácticas colectivas de convivencia comunitaria - Ausencia o abastecimiento irregular de agua. - Espacios públicos limitados 								
2. Ingresos y empleo	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de ingresos - Ausencia de protección frente al desempleo - Imposibilidad de desplazarse para trabajar 								
3. Protección social	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de derechos sociales - Ausencia de derechos laborales - Ausencia o debilidad del estado de bienestar 								
4. Educación y aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> - Altera el funcionamiento escolar y el aprendizaje - Falta de experiencia y medios para métodos de aprendizaje no presenciales 								
5. Pertinencia cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Choque con los valores, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento comunitarios y ancestrales 								
6. Riesgo psicosocial y entornos saludables	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social - Deterioro de las relaciones comunitarias - Condiciones adversas para las conductas saludables - Aumento de la incertidumbre 								
7. Inequidad de género y carga del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga del cuidado - Sobrecarga de tareas domésticas - Pérdida de autonomía de las mujeres 								
8. Provisión de servicios y suministros básicos	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad o imposibilidad de acceder a comercios de productos alimenticios y otros servicios - Dificultad a la hora de acceder a o comprar medicamentos - Dificultad de acceso a servicios esenciales de protección para niños y niñas en riesgo de sufrir violencia, personas con discapacidad, etc. 								
9. Acceso y continuidad de la atención en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de continuidad de controles, reconocimientos médicos y atención de salud - Falta de acceso a servicios de salud - Postergación de consultas y necesidades en salud 								
10. Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Vulneración de derechos - Aumento de prácticas discriminatorias - Violencia de género y contra niños y adolescentes 								
11. Participación social y trabajo intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de participación en la adaptación y aplicación de medidas - Falta de coordinación entre sectores y actores locales 	←—————→							
12. Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de información dirigida a personas con discapacidad - Falta de comprensión del idioma oficial - Falta de acceso regular y oportuno a los medios de comunicación 	←—————→							

Fuente: Elaboración propia.

Al desglosar los obstáculos y efectos no deseados por ámbitos o factores estructurales se facilita la identificación de estrategias para abordarlos, así como de los posibles socios o actores clave con los que se debería trabajar. Esta información se describe en mayor detalle en el capítulo sobre las recomendaciones. Este enfoque también permite identificar las medidas de salud pública con mayores obstáculos para su aplicación, y por ende con menor cumplimiento, así como la información que puede incorporarse en el diseño de su ejecución y sobre todo en la adaptación requerida para los

diversos contextos y fases de la pandemia, sobre todo a nivel local.

Por otra parte, también se señalan los posibles factores intermedios o vías por las cuales se manifiestan estos obstáculos y efectos no deseados. Estas deben analizarse en cada contexto específico, ya sea nacional, subnacional o local, de cara a formular actividades e intervenciones específicas que permitan eliminar dichos problemas o bien mitigar sus efectos tanto durante su aplicación como tras su finalización.



5. Recomendaciones y estrategias para responder a las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19

Partiendo del proceso de identificación de efectos no deseados y obstáculos en el contexto de la COVID-19, así como del conjunto de grupos de población y territorios en situación de vulnerabilidad, se elaboró una serie de estrategias y recomendaciones para enfrentar situaciones de inequidad. Estas recomendaciones ponen el foco sobre los grupos y territorios en situación de vulnerabilidad, y se corresponden con cada una de las medidas de salud pública no farmacológicas propuestas.

En primer lugar, se presentan los obstáculos y efectos no deseados de las medidas de salud pública no farmacológicas incluidas en el presente documento, así como los grupos de población en situación de vulnerabilidad respecto a dichos problemas.

Después se describen las principales recomendaciones y estrategias para abordar la adaptación y aplicación de las medidas (15), incluyendo posibles políticas y acciones que eliminen los obstáculos y mitiguen los efectos no deseados.¹⁰

Las medidas de salud pública no farmacológicas seleccionadas son:

- a)** Cuarentena individual de casos y contactos
- b)** Confinamiento domiciliario

- c)** Cierre de lugares de trabajo no esenciales y de negocios
- d)** Cierre de escuelas
- e)** Espacios cerrados (asilos, centros de cuarentena, centros penitenciarios, instituciones de larga estadía, albergues, etc.): E.1. Centros de larga estadía y E.2. Centros cerrados bajo mandato judicial
- f)** Limitación de aglomeraciones y eventos masivos (eventos culturales, deportivos, sociales, religiosos y políticos)
- g)** Restricción del transporte
- h)** Lavado de manos con agua y jabón
- i)** Gestión territorial de las medidas de salud pública
- j)** Consideraciones especiales para la continuidad de los servicios esenciales (mercados y otros lugares de trabajo que proveen servicios esenciales)

Para ofrecer una visión lo más completa posible de las estrategias y acciones que han de aplicarse junto con cada medida de salud pública no farmacológica, algunas de las recomendaciones o estrategias se verán reiteradas, puesto que son necesarias para distintas medidas.

¹⁰ No se incluyen los servicios de salud, ya que este tema ha sido tratado en profundidad en otros documentos.

También se incluyen recomendaciones transversales que complementan cada una de las medidas de salud pública, tales como:

1. Comunicación de riesgo
2. Participación social y comunitaria
3. Derechos humanos
4. Monitoreo y evaluación

Estrategias y recomendaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas

Algunas de las recomendaciones de orden estructural son comunes para el conjunto de todas las medidas. Estas políticas, programas y acciones son fundamentales para dar respuesta a la pandemia de COVID-19 y evitar que una pandemia futura alcance la magnitud de consecuencias económicas y sociales que estamos viviendo a partir de la COVID-19. A continuación se destacan cuatro de estas recomendaciones estructurales en los ámbitos de los derechos a la salud, a la protección social, al trabajo y al agua.

1. Garantizar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud para toda la población. Para ello es imprescindible aumentar la inversión pública en salud hasta alcanzar al menos 6% del PBI nacional y establecer como prioridad central la estrategia de atención primaria de la salud (4, 94, 95).
2. Ampliar la protección social para el conjunto de la población. Para ello es necesario aumentar el nivel de cobertura de los programas existentes, considerando sobre todo aquellos grupos en situación de vulnerabilidad (p. ej., trabajadores informales o migrantes) (4, 6, 7, 8, 96, 97).

3. Aumentar y mejorar la cobertura de los seguros de desempleo de modo que cubran a la mayoría de la población trabajadora y sus familias (4, 6, 8, 96, 98).
4. Ampliar la red de distribución de agua, proveer agua gratuita para aquellos grupos que no pueden pagar las cuotas y facilitar sistemas de captación de agua de lluvia y otras tecnologías para ampliar el acceso a agua (99). Esto ha de hacerse garantizando un volumen mínimo diario de agua potable para todos los hogares en situación de vulnerabilidad no conectados a la red de abastecimiento (99).

A continuación, se presenta cada una de las medidas de salud pública no farmacológica con sus respectivos obstáculos, efectos no deseados y recomendaciones.



A. Cuarentena individual de casos y contactos

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones materiales de vivienda Existen limitaciones a la hora de realizar el aislamiento individual y cuarentena de los casos y sus contactos en aquellos hogares con un espacio reducido o hacinamiento¹¹ junto con un acceso limitado al agua para el lavado de manos. Esta situación es especialmente grave en hogares habitados por personas de alto riesgo para la COVID-19. • Protección social La cuarentena a menudo se traduce en ausencia laboral (4), en muchos casos sin cobertura de licencia de reposo por enfermedad en los trabajadores formales o bien con licencia por algunos de los días o de remuneración parcial, lo que conduce a una pérdida de ingresos (35). En el caso de los trabajadores informales, estos carecen de cobertura de seguridad social y laboral, y por ende, del derecho a licencia médica (100). • Pertinencia cultural Las medidas de aislamiento físico afectan a las prácticas culturales habituales de ciertas comunidades, en el caso de los pueblos indígenas, prácticas de carácter ancestral (101). Esto reduce el nivel de cumplimiento de las medidas. • Acceso y continuidad de la atención de salud Los periodos de cuarentena se traducen en aislamiento social, lo cual puede agravar la situación de aquellas personas con trastornos mentales. A la vez, la continuidad de la atención para aquellas personas que requieren controles de salud regulares por una enfermedad crónica, un tratamiento en curso o una discapacidad también puede verse afectada. • Riesgo psicosocial El aislamiento físico, el miedo y la incertidumbre producidos por la pandemia causan estrés y tensión en los casos, sus contactos y sus familias. • Derechos humanos El miedo y la incertidumbre producidos por la pandemia pueden generar exclusión y discriminación de las personas contagiadas y sus contactos estrechos por parte de sus comunidades, pudiendo llevar a la vulneración de derechos de dichas personas. 	<p>Los grupos de población que podrían verse más afectados son aquellos en situación de vivienda precaria (19) o que viven en asentamientos informales (102) o campamentos.</p>

RECOMENDACIONES
<p>Acciones previas o inmediatas tras la aplicación de la medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe garantizar la distancia de seguridad de un metro entre casos y sus contactos estrechos, así como una ventilación adecuada del hogar, el uso de mascarillas, y un aislamiento adecuado acompañado de información y asistencia (103, 104). Para aquellas personas con condiciones inadecuadas de aislamiento en la vivienda, o que conviven con familiares de alto riesgo, han de habilitarse y proveerse lugares de residencia alternativos que dispongan de alimentos, agua, productos de higiene, y otros artículos básicos para que los casos y sus contactos cumplan el periodo de aislamiento (14, 103, 105, 106). 2. Incrementar la higiene y desinfección del hogar siguiendo las recomendaciones y ofrecer alternativas en caso de no contar con jabón (103, 107, 108). 3. Proveer alimentos, agua, productos de higiene y desinfección y otros artículos básicos para los casos y sus contactos durante el periodo de aislamiento y cuarentena (103, 109). 4. Asegurar la continuidad de los tratamientos y reconocimientos médicos de la población que sufre enfermedades crónicas, sobre todo para aquellas cuyo tratamiento es crítico, como por ejemplo los servicios de oncología (110). A su vez, deben realizarse controles de salud a través de visitas domiciliarias o consultas remotas a los casos y sus contactos estrechos que realizan su cuarentena en sus viviendas o en residencias alternativas (87, 111). 5. En comunidades indígenas, apoyar el establecimiento de espacios comunitarios para el aislamiento de casos de COVID-19 positivos, sospechosos o de sus contactos, de acuerdo con la realidad y cultura local (78, 112). 6. Garantizar los ingresos durante el reposo laboral por enfermedad o por cuarentena preventiva a través de los sistemas de protección existentes o mecanismos de emergencia (4, 8, 95, 98).

11 Se considera hacinamiento toda situación en la que más de 2,5 o 3 personas comparten habitáculo o un número reducido de metros cuadrados construidos.

B. Confinamiento domiciliario

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <p>• Condiciones materiales de habitabilidad, incluida la infraestructura de los barrios</p> <p>Existen obstáculos para el distanciamiento físico en viviendas precarias, y en especial en los asentamientos informales, por los altos niveles de hacinamiento¹² (3, 113, 114) en los hogares. La misma situación se produce en los barrios y vecindarios donde se ubican dichas viviendas ya que existen pocos espacios públicos de esparcimiento y servicios públicos, por lo que estos se saturan rápidamente por los mismos habitantes locales (102, 115).</p> <p>• Ingresos y empleo</p> <p>Esta medida puede resultar en la pérdida del empleo o de ingresos de quienes no pueden realizar trabajo remunerado desde casa (26). Esto puede conducir a situaciones de pobreza o empobrecimiento que a su vez suponen un obstáculo para la sostenibilidad de las medidas (6, 20, 96, 100, 116).</p> <p>• Protección social</p> <p>La falta de apoyo y una protección social ausente o limitada suponen un obstáculo para aplicar las medidas de confinamiento domiciliario, puesto que las personas deben salir a buscar ingresos a pesar de las restricciones, sobre todo en la economía informal (4, 42, 117, 118).</p> <p>• Pertinencia cultural</p> <p>La falta de pertinencia cultural de las medidas supone un obstáculo a la hora de mantener el distanciamiento físico y el confinamiento domiciliario porque no logran ser aceptadas por no reconocer la idiosincrasia, idioma, territorialidad y comprensión del mundo de las diversas comunidades, por ejemplo, las comunidades indígenas (78, 119).</p> <p>• Entornos saludables</p> <p>El confinamiento domiciliario genera entornos no saludables ya que impide el ejercicio físico, el uso de lugares de esparcimiento y el acceso a comida y patrones de alimentación saludables, lo que se traduce en un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Esta situación puede desencadenar conflictos familiares o aumentar el riesgo de violencia en el hogar para las mujeres, niños, adolescentes y personas mayores.</p> <p>• Riesgo psicosocial</p> <p>Aumenta el riesgo psicosocial (120), sobre todo en viviendas con un espacio físico limitado, a lo que se suma la carga adicional del cuidado por el cierre de colegios y la incertidumbre del curso de la pandemia, que generan altos niveles de tensión y estrés en la población. Otro efecto es el aislamiento social, que resulta crítico en poblaciones con redes sociales de apoyo débiles o inexistentes y una gran dependencia de terceros. Este es el caso de las personas con discapacidad o los hogares unipersonales, habitados en muchos casos por personas mayores (121). Otro efecto para destacar es el impacto de las restricciones de movimiento y la distancia física social sobre los niños y niñas, limitando su derecho al juego y al ocio con otros niños y niñas. Esto tiene consecuencias importantes en su desarrollo psicosocial (122). A nivel colectivo, las condiciones psicosociales (123) adversas se podrían traducir en una pérdida o debilitación de la cohesión social, lo que exacerba las conductas discriminatorias y de exclusión que afectan sobre todo a los grupos sociales en situación de vulnerabilidad.</p> <p>• Inequidad de género y carga del cuidado</p> <p>Los efectos no deseados del confinamiento se agravan aún más con la carga adicional de cuidado por el cierre de colegios, que casi siempre recae sobre las mujeres, a lo que se suma una pérdida de autonomía al perder sus empleos e ingresos (124).</p> <p>• Provisión de servicios y suministros básicos</p> <p>El confinamiento domiciliario puede resultar en una limitada disponibilidad y escasa calidad de los alimentos. A esto se suma la discontinuación de servicios básicos tales como electricidad, agua y calefacción por impago ante la ausencia de ingresos. Incluso se han producido desalojos por el impago de la renta, sobre todo entre los migrantes y sus familias.</p> 	<p>La población que vive en asentamientos precarios e informales (50, 102) con altos índices de hacinamiento.</p> <p>Los trabajadores que no pueden realizar su trabajo desde los hogares y quedan desempleados por despidos o cierres de las empresas, así como los trabajadores por cuenta propia.</p> <p>Los trabajadores de la economía informal (96, 117) o en servicios esenciales de bajos ingresos, los trabajadores migrantes (20, 127) y sus familias.</p> <p>Las mujeres trabajadoras jefas de hogar (128, 129) con niños y niñas a su cuidado, las mujeres de todas las edades, los niños y adolescentes que viven en situaciones de violencia (130) o gran adversidad (131).</p> <p>Las personas con discapacidad (132) y personas que requieren el cuidado de terceros, como las personas mayores y otros.</p> <p>Las personas que residen en hogares unipersonales y en territorios rurales remotos.</p> <p>La población sin hogar o que vive en la calle.</p>

Continúa >>

12 Se considera hacinamiento toda situación en la que más de 2,5 o 3 personas comparten habitación o un número reducido de metros cuadrados.

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Acceso y continuidad de la atención de salud <p>El acceso a los servicios de salud se ve limitado por restricciones en su disponibilidad e incluso un impacto sobre la continuidad de la atención (p. ej., los controles de salud). Además, los pacientes con patologías tanto agudas como crónicas (125) retrasan la búsqueda de atención médica por miedo al contagio (126). La postergación del acceso a los servicios esenciales es especialmente preocupante en lo que respecta a la violencia sexual.</p> <p>A corto y medio plazo, los obstáculos y efectos no deseados de esta medida se traducirán en problemas de salud mental, y en el agravamiento o descompensación de pacientes con trastornos de ansiedad y depresión. Este impacto también se sentirá en la esfera de las enfermedades crónicas no transmisibles, como problemas cardiovasculares, malnutrición y consumo de alcohol y tabaco (4).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos <p>Las medidas de confinamiento restringen los derechos de las personas, en particular la libertad de movimiento. Si estas medidas se aplican sin ofrecer información suficiente, pertinencia cultural y gradualidad, pueden producir situaciones de abuso y vulneración de derechos, sobre todos en grupos de población que ya viven en condiciones adversas y cuyo ejercicio de poder es limitado (por ejemplo, asentamientos informales y campamentos, así como la población indígena y afrodescendiente).</p>	

RECOMENDACIONES

Acciones previas o inmediatas tras la aplicación de la medida

1. Garantizar el suministro de productos esenciales, entre ellos productos alimenticios saludables y productos de higiene, considerando fortalecer los medios de apoyo a través de redes de vecinos, voluntarios de la comunidad, funcionarios de la municipalidad, sistemas de envío de alimentos, etc. (4, 96)
2. Facilitar medidas de adaptación de viviendas para asegurar el distanciamiento físico. Por ejemplo, priorizar los espacios alternativos para la población de alto riesgo, mantener una adecuada ventilación, separar las camas, etc. (103, 108, 133)
3. Habilitar centros de estadía temporal (residencias) para personas sin hogar, o bien personas que no puedan realizar aislamiento en sus domicilios, y facilitar el seguimiento de las medidas básicas de prevención incluyendo el lavado de manos frecuente con agua y jabón y saneamiento en dichos centros (134-137).
4. Proporcionar soluciones de prevención en viviendas adaptadas al contexto cultural nacional y local, de modo que las medidas sean aceptadas por toda la población. Estas incluyen la ventilación, limpieza y desinfección, en particular para las viviendas de comunidades indígenas (casas, tambos, maloca, rancherías, consejos comunitarios, quilombos, kumpanias, entre otras) (78, 112, 138).
5. Habilitar medidas y residencias que faciliten una salida segura del hogar para aquellas personas que buscan ayuda o que se encuentran en riesgo de violencia (98, 139, 140).
6. Fortalecer la difusión y vigilancia de las normas y reglamentos asociados al control de la venta de alcohol y armas, así como de las prácticas y lugares de distribución de drogas (98, 139, 140).
7. Limitar la entrada en territorios indígenas de aquellas personas ajenas a las comunidades y facilitar la permanencia de las comunidades indígenas en sus territorios garantizando la provisión de suministros esenciales (78, 30, 112).
8. Proveer atención de salud gratuita a los trabajadores informales y sus familias, así como a aquellas personas que han perdido el empleo y los seguros de salud asociados como consecuencia de la pandemia (4, 94, 95, 96, 98, 141-143).
9. Facilitar entornos de hábitos saludables a través de la promoción de la actividad física y una nutrición adecuada, por medio de canales de comunicación como la televisión, radio, o Internet (144-146).

Acciones a corto plazo

1. Prevenir el aislamiento social en personas que viven solas a través de sistemas de llamadas, visitas domiciliarias y apoyo de redes de vecinos, voluntarios de la comunidad, funcionarios de la municipalidad, y otros (102, 147, 148).
2. Proveer información y recomendaciones sobre el manejo del estrés y la salud mental, adecuadas a la realidad de las poblaciones, habilitando líneas telefónicas de emergencia, canales de comunicación masivos, redes de psicólogos comunitarios y a través de servicios de atención de salud telefónica y telemedicina (147, 149, 190).
3. Asegurar la continuidad de los controles médicos de pacientes con enfermedades crónicas mediante visitas domiciliarias y llamadas de seguimiento, así como del suministro de medicamentos (150-152).
4. Apoyar a las madres, padres y cuidadores, a través de herramientas de apoyo para la crianza saludable adecuada en un contexto de teletrabajo o teleescuela (153).
5. Establecer un sistema de monitoreo de familias en riesgo de sufrir abuso y violencia doméstica facilitando el acceso a códigos clave de emergencia para el abuso y fortaleciendo las redes y el apoyo comunitario (98, 139, 140).
6. Garantizar para todos los supervivientes de la violencia (incluidas las personas mayores y los niños y niñas) el acceso a los servicios sociales y a líneas de ayuda gratuitas, incluidos mensajes telefónicos, de texto, chat, o llamadas silenciosas (98, 139, 140, 154).
7. Condonar o subsidiar los cobros de servicios públicos, tales como agua, electricidad y calefacción para garantizar las condiciones básicas para el cumplimiento de las medidas (8).
8. Proporcionar apoyo para el pago de alquiler incluyendo opciones de pagos a plazos, no incrementar la renta y la suspensión de desalojos (6, 95).
9. Establecer un ingreso básico de emergencia equivalente al monto de una línea de pobreza, con una duración de seis meses, para toda la población en situación de pobreza en 2020. Esto supondría un costo adicional de 2,0% del PBI. Este ingreso permitiría sostener el consumo y satisfacer necesidades básicas, favoreciendo el nivel de cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y cuarentena (6).
10. Implantar un bono contra el hambre con el objetivo de que la pandemia no conduzca a una crisis alimentaria. Este bono podría concretarse en transferencias monetarias, cestas o cupones de alimentos para toda la población en situación de pobreza extrema por un período de seis meses (6, 95, 96).

C. Cierre de lugares de trabajo no esenciales y de negocios

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <p>• Ingresos y empleo</p> <p>Esta medida ha tenido un impacto directo sobre la pérdida o reducción de los ingresos de los trabajadores. También se han perdido muchos empleos por la suspensión de actividades o la quiebra de empresas, especialmente las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMES), que representan 99% de todas las empresas de la Región y generan más de la mitad de los empleos (4, 155). La medida también ha afectado a las condiciones de trabajo de aquellas personas que pueden trabajar a distancia; esta modalidad de trabajo remoto reduce el impacto económico directo del cierre de las empresas, pero trae consigo otros problemas. Esta alternativa de trabajo amplía las desigualdades entre trabajadores, ya que seis de cada 10 hogares del quintil inferior de ingresos no tienen una velocidad de conexión a Internet suficiente para realizar su trabajo y sus estudios (26, 57, 156).</p> <p>• Protección social</p> <p>Los trabajadores y sus familias han perdido o han visto reducida su cobertura de servicios de salud y otras prestaciones (como seguros de salud, reconocimiento de enfermedades laborales, ingresos asociados al reposo laboral o licencias por enfermedad y otras) (100). Esta pérdida puede deberse a que dichos servicios estaban vinculados a su empleo, o bien a la incapacidad de pago. Esta situación se agrava con el hecho de que la gran mayoría de los trabajadores no califica para seguros de desempleo, o bien sus beneficios son muy limitados, repercutiendo en una disminución de los ingresos (6).</p> <p>• Riesgo psicosocial y entorno</p> <p>Aquellos trabajadores que cambiaron a la modalidad de teletrabajo se han encontrado con la falta de competencias, herramientas y condiciones adecuadas en el hogar, sumado al cuidado que tuvo que ser asumido tras el cierre de las escuelas (157). Esta carga adicional genera tensión y estrés en los hogares con un potencial incremento de conductas no saludables tales como el consumo de alcohol (120, 158, 159).</p> <p>• Inequidad de género y carga del cuidado</p> <p>La continuación de la enseñanza desde casa supone una carga adicional de cuidado que recae sobre todo en las mujeres, aumentando la tensión en el hogar, sobre todo entre mujeres trabajadoras o padres que se hacen cargo del cuidado de los niños (124).</p> <p>• Provisión de servicios y suministros básicos</p> <p>La oferta de servicios y suministros se ha visto limitada por el cierre de negocios, lo que se traduce en una mayor necesidad de movilidad para el acceso a provisiones y un eventual aumento de los precios de gran parte de ellos.</p> 	<p>Las poblaciones que podrían verse más afectadas serían los trabajadores con contratos precarios, trabajadores de baja calificación en teletrabajo, trabajadores sin protección social (informales), personas que perdieron su trabajo, migrantes, refugiados, etc.</p> <p>En la Región, solo 15% de los trabajadores y las trabajadoras pobres, y 25% de los trabajadores y las trabajadoras en situación de vulnerabilidad tienen acceso a una computadora con Internet en su hogar y solo alrededor de 10% de los trabajadores y las trabajadoras tienen conocimientos de informática medios y altos y competencias de solución de problemas en entornos ricos en tecnología (160).</p>

RECOMENDACIONES

Acciones previas o inmediatas tras la aplicación de la medida

1. Facilitar el acceso a Internet y computadores para crear condiciones adecuadas para el teletrabajo siempre que el tipo de tarea y puesto de trabajo lo permita (161, 162).
2. Aplicar medidas de mantenimiento del empleo y restricciones a los despidos masivos (161).
3. Proporcionar atención de salud gratuita para los trabajadores informales y sus familias, así como para aquellas personas que pierden su empleo y el seguro de salud vinculado.
4. Establecer una licencia remunerada por enfermedad ocupacional si la COVID-19 se contrae por exposición en el trabajo, así como en casos de cuarentenas preventivas.
5. Ejecutar acciones complementarias como subsidios monetarios y de bienes básicos para los trabajadores que pierden su empleo e ingresos, y en especial para los trabajadores informales y sus familias (6).
6. Garantizar el suministro de productos esenciales (productos alimenticios saludables, productos de higiene y medicinas básicas).

Acciones a corto plazo

1. Ampliar la protección social aumentando la cobertura de los programas existentes (horizontal) o los montos o duración de dichos beneficios (vertical) para compensar la pérdida de ingresos en la población, en particular en los grupos en situación de vulnerabilidad.
2. Proveer seguros de desempleo inclusivos y de una duración adecuada para la población trabajadora que ha perdido su empleo.
3. Proveer información y recomendaciones adecuadas a la realidad de los grupos en situación de vulnerabilidad, acerca del manejo del estrés y la salud mental, abordando la convivencia familiar, la carga del cuidado de terceros, el teletrabajo, y otros temas.
4. Ampliar el acceso a servicios de consulta telefónica para responder a las necesidades de salud mental (147, 149).
5. Condonar o subsidiar los cobros de servicios públicos, tales como agua, electricidad y calefacción para garantizar unas condiciones básicas para el cumplimiento de las medidas (8).
6. Proporcionar apoyo para el pago del alquiler incluyendo opciones de pago a plazos, no incrementar la renta y la suspensión de desalojos (6, 95).



D. Cierre de escuelas

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<p>• Educación y aprendizaje</p> <p>El cierre de escuelas interrumpe la continuidad de la educación (163), incrementando la brecha educativa entre las clases sociales (7, 164) por carecer parte de la población de las herramientas necesarias para la enseñanza a distancia (computadoras, acceso a Internet, etc.) (254). Además, los niños y adolescentes de nivel socioeconómico más bajo no tienen el apoyo adecuado de maestros y familiares, cuyas competencias son en su gran mayoría limitadas (100). También cabe destacar que el uso de dichas tecnologías virtuales como métodos de aprendizaje alternativos puede generar nuevos tipos de violencia, como la ciberviolencia (139, 165).</p> <p>• Riesgo psicosocial y entorno</p> <p>El cierre de escuelas, que normalmente actúan como mecanismo de protección contra la violencia, aumenta el riesgo de violencia (166, 167). Como el cuidado y el apoyo en los estudios desde casa resultan en una carga adicional de cuidado para los padres, y sobre todo para las mujeres, aumenta el estrés en el hogar y la tensión en las relaciones familiares. Esto puede desencadenar conductas disfuncionales e incluso aumentar el riesgo de violencia doméstica.</p> <p>Al cerrar la escuela se produce una falta de estructura y estimulación en los menores, resultando en la reducción de oportunidades para obtener apoyo social para el bienestar mental (120). Además, los niños y niñas que enfrentan privaciones extremas pueden sufrir estrés agudo, lo cual perjudica su desarrollo cognitivo y produce problemas de salud mental a largo plazo (168, 122).</p> <p>• Inequidad de género y carga del cuidado</p> <p>El cuidado y el apoyo en los estudios desde casa suponen una carga adicional de cuidado que suele recaer en las mujeres, aumentando la tensión en el hogar, sobre todo en mujeres trabajadoras o padres que se hacen cargo del cuidado de los niños (124).</p> <p>• Provisión de servicios y suministros básicos</p> <p>El cierre de las escuelas resulta en la suspensión de ciertos servicios sociales de apoyo, por ejemplo, la provisión de alimentos (169), el apoyo psicosocial y otros programas de protección y de salud (170, 182).</p>	<p>Los grupos de población más afectados por esta medida serían 171 millones de estudiantes (100) y sus familias. Aquellos en condiciones sociales y económicas precarias se verían especialmente afectados, ya que se estima que menos del 30% de los hogares en situación de vulnerabilidad en América Latina tienen acceso a una computadora (171).</p> <p>También se verían especialmente afectados 85 millones de niños y niñas de la región que reciben un desayuno, un refrigerio o un almuerzo en la escuela (169).</p> <p>Los padres de familia, sobre todo madres, y niños y niñas en riesgo de violencia.</p> <p>Estudiantes con discapacidad (101).</p>

RECOMENDACIONES

Acciones previas e inmediatas tras la aplicación de la medida

1. Facilitar la provisión de alimentos fuera de la escuela reemplazando los desayunos y alimentos escolares (97, 172, 173, 174).
2. Prestar apoyo a las familias y escuelas proporcionando las herramientas para la enseñanza a distancia (conectividad, equipos, etc.) (172, 175, 176)
3. Proponer formas de aprendizaje alternativas (p. ej., aprendizaje a distancia, orientación por parte del personal de la biblioteca o hermanos mayores, o redes de amigos por medio telefónico) (101, 175, 177, 178).
4. Facilitar la continuidad de los programas escolares de apoyo psicosocial por medio de seguimiento telefónico o virtual y establecer estrategias para prevenir el ciberacoso (139, 167, 179, 180).
5. Promover medidas para facilitar que los trabajadores con responsabilidades de cuidado puedan compatibilizarlas con el trabajo remunerado. Por ejemplo, habilitar y mantener abiertos espacios alternativos de cuidado, como centros de estancia o escuelas con medidas de higiene y distanciamiento físico estrictas para el cuidado de los hijos de los trabajadores esenciales según el momento de la pandemia (124, 101, 172).
6. Habilitar espacios virtuales de diálogo con padres, maestros y estudiantes para discutir las opciones disponibles tras el cierre de escuelas en cuanto a la continuidad de los programas escolares, enseñanza en casa, cuidado, etc. (172).

Acciones a corto plazo

1. Fortalecer las competencias de los maestros y las escuelas, proporcionando el apoyo técnico que necesitan para el desarrollo de estrategias de enseñanza a distancia que tengan en cuenta el contexto socioeconómico de los estudiantes (177).
2. Focalizar y canalizar el apoyo a menores en situación de vulnerabilidad por abuso, negligencia, violencia, etc., incluidos los menores que sufren alguna discapacidad (98, 122, 139).
3. Proveer información, recomendaciones y opciones para el manejo del estrés y la salud mental de los menores y sus familias, adecuadas a la realidad de los grupos en situación de vulnerabilidad (120, 181, 182).
4. Brindar apoyo para lograr un reparto equitativo de la carga de cuidado entre hombres y mujeres, creando conciencia a través de campañas que promuevan la participación de niños y hombres adultos para garantizar que estén cumpliendo su parte en las tareas del hogar (183).

E. Espacios cerrados (asilos, centros de cuarentena, centros penitenciarios, instituciones de larga estadía, albergues, etc.)

E.1. Centros de larga estadía

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones materiales de habitabilidad de los centros <p>Las condiciones de precariedad y hacinamiento en las que se encuentran los centros de larga estadía como albergues, asilos e instituciones, suponen un obstáculo para la aplicación de las medidas de distanciamiento físico y de lavado de manos con agua y jabón (3, 14, 115).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo psicosocial y entornos <p>La ausencia de contacto con familiares y de redes de apoyo favorece el distanciamiento físico, pero produce un mayor aislamiento, lo cual resulta en un aumento de situaciones de abuso, violencia, y aumento de enfermedades de salud mental como el estrés, la ansiedad y la depresión, entre otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso y continuidad de la atención de salud <p>Los centros de larga estadía como asilos y centros de cuidado infantil no están conectados con la red de salud pública ni los servicios de salud, por lo que existe un obstáculo para el acceso a tratamiento, seguimiento, trazabilidad y aislamiento de los casos dentro de estas instituciones. Esta situación aumenta el riesgo de contagio tanto de los habitantes como de los trabajadores esenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos <p>Las medidas han restringido los derechos de las personas, en particular de aquellas que viven en centros de larga estadía con condiciones precarias, donde es difícil mantener el distanciamiento físico, y se limitan las visitas familiares. Las medidas pueden conducir a situaciones de abuso y vulneración de derechos, sobre todos en grupos de población con mayor privación y limitado ejercicio de poder, tales como los adultos mayores, personas con discapacidad, niños y niñas, etc. (184, 185).</p>	<p>La población que reside en centros de larga estadía (186), como los adultos mayores, sería la más afectada por esta medida. Por ejemplo, en Estados Unidos de América, 4,5% de las personas mayores (cerca de 1,5 millones de personas) vive en asilos (187).</p> <p>Personas con discapacidad o que se encuentran bajo cuidado no parental, por ejemplo, el judicial, como los niños, niñas y adolescentes.</p>

RECOMENDACIONES
<p>Acciones previas e inmediatas tras la aplicación de la medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a aquellos menores en situación de vulnerabilidad por riesgo de maltrato, abuso, o por hacinamiento, y proveer apoyo (136, 188). 2. Instaurar y asegurar el distanciamiento físico en las actividades de las instituciones (136, 189). 3. Facilitar el lavado de manos frecuente con agua y jabón y desinfectar de manera regular los espacios (136, 190, 191). 4. Restringir las visitas y establecer medios alternativos de contacto, como el uso del teléfono o videoconferencias con las familias y relaciones cercanas (136). 5. Capacitar a los funcionarios de asilos, casas de retiro e instituciones de larga estadía, así como a las personas que viven en estos centros, sobre la importancia de las medidas de protección personal y el distanciamiento físico, con un énfasis especial en adultos mayores por tener un alto riesgo de mortalidad (136, 191). 6. Desarrollar procedimientos rápidos para la reintegración de personas que están bajo cuidado alternativo (menores, personas con discapacidad) a sus familias y comunidades. Su reintegración debe ser prioritaria siempre que sea factible (101, 136, 184, 185, 188). <p>Acciones a corto plazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar que las instituciones de larga estadía para personas mayores tengan políticas y procedimientos de respuesta a la violencia (136, 139). 2. Mejorar el apoyo psicológico a quienes están en los centros de larga estadía (136, 188, 191). 3. Brindar orientaciones a refugios, hogares de acogida y otras instituciones para facilitar el apoyo continuo a supervivientes de la violencia y personas en riesgo (192).

E.2. Centros cerrados bajo mandato judicial

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones materiales de habitabilidad, incluida la infraestructura de los espacios <p>Las condiciones de precariedad y hacinamiento en las que se encuentran los centros cerrados bajo mandato judicial suponen un obstáculo para la aplicación de las medidas de distanciamiento físico y de lavado de manos con agua y jabón (100).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia cultural <p>La falta de pertinencia cultural y de respeto de las ceremonias y ritos ancestrales (193), ausencia de intérpretes en los centros, y la falta de adaptación de los mensajes de prevención en las lenguas correspondientes son obstáculos para una adecuada aplicación de las medidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo psicosocial y entorno <p>La ausencia de contacto con familiares y de redes de apoyo produce un mayor aislamiento y vulnerabilidad a situaciones de abuso, violencia, y enfermedades de salud mental. Además, en muchas ocasiones faltan los canales de apoyo y seguimiento de salud mental.¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso y continuidad de la atención de salud <p>Al no vincularse los centros penitenciarios en muchas ocasiones con la red de salud pública, existe un obstáculo al acceso, tratamiento, seguimiento, trazabilidad y aislamiento de los casos dentro de las instituciones, aumentando el riesgo de contagio tanto de los internos como de los trabajadores esenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos <p>Las medidas han restringido los derechos de las personas, en particular de aquellas que viven en centros bajo mandato judicial, con condiciones precarias, dificultad para el distanciamiento físico, limitación de visitas familiares y de abogados, y limitaciones para el rastreo, testeo y aislamiento de casos, lo que puede potenciar situaciones de abuso y vulneración de derechos. También se han visto afectadas las personas que esperan una sentencia, o aquellas detenidas en centros migratorios, confinadas en espacios cerrados en condiciones inadecuadas (68, 194). Por último, es necesario destacar las poblaciones indígenas en centros bajo mandato judicial, que sufren discriminación a la hora de recibir atención de salud (195).</p>	<p>Las personas más afectadas serían aquellas que se encuentran en prisiones o centros de detención (186) (migrantes, refugiados, población indígena, etc.). Se estima que 1,7 millones de personas (196) viven en centros penitenciarios, con una sobrecapacidad del 200% en América Latina (67).</p>

RECOMENDACIONES

Acciones previas e inmediatas tras la aplicación de la medida

1. Instaurar y asegurar el distanciamiento físico en las actividades de las instituciones.
2. Facilitar el lavado de manos frecuente con agua y jabón y desinfectar de manera regular los espacios (197).
3. Restringir las visitas y proporcionar medios alternativos de contacto, como el uso del teléfono o videoconferencias con las familias y personas cercanas, así como con los abogados (66).
4. Capacitar a los funcionarios y a las personas que viven en los centros penitenciarios sobre la importancia de las medidas de protección personal y el distanciamiento físico, con un énfasis especial en adultos mayores por tener un alto riesgo de mortalidad (66).
5. Mejorar el apoyo psicológico a quienes están en las cárceles, tanto adultos como jóvenes (136).

Acciones a corto plazo

1. Descongestionar las cárceles y proporcionar soluciones alternativas al encarcelamiento para aquellos reclusos que hayan cometido delitos menores y no violentos, los que estén cerca de cumplir sus condenas, y los que cumplen prisión preventiva¹⁴ o administrativa. Ha de prestarse especial atención a las personas mayores y personas con enfermedades crónicas o respiratorias, garantizando los derechos humanos (67, 198, 67).
2. Buscar soluciones alternativas para los detenidos por inmigración y por su estatus migratorio, garantizando los derechos humanos (66).
3. Garantizar que los centros penitenciarios tengan políticas y procedimientos de respuesta a la violencia (136).

13 En la cárcel existe mayor probabilidad de encontrar personas con trastornos de salud mental, llegando a afectar a nueve de cada diez internos, que presentan una probabilidad entre cuatro y seis veces superior que la población general de sufrir un trastorno psicótico y una depresión severa, y una probabilidad 10 veces mayor de sufrir un trastorno de la personalidad. Fuentes: Andersen HS. Mental Health in Prison Populations. A review—with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand*: 110 (Suppl. 424): 5-59; 2004; Saavedra J, López, J. Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios. *Rev Psiquiatr Salud Men*; 2013; Mundt A, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, Priebe S. Prevalence Rates of Mental Disorders in Chilean Prisons. *PLOS One*. 8(7): e69109; 2013; Brugha T, Singleton N, Bebbington P, Farrell M, Coid J, Fryers T, Melzer D, Lewis G. Psychosis in the Community and in Prisons: A Report From the British National Survey of Psychiatric Morbidity. *American Journal of Psychiatry*. 162:774-780; 2005.

14 Se trata de 37% de los reclusos en América Latina y el Caribe. Fuente: Vivanco JM, Acebes CM. Cómo evitar que las cárceles de América Latina se conviertan en una incubadora del coronavirus. *The New York Times*; 2020. Se encuentra en <https://www.nytimes.com/es/2020/05/21/espanol/opinion/prisiones-covid.html>. *Prision Insider*. América: coronavirus, la fiebre en prisión. *Prision Insider*; 18 de marzo del 2020; Temas. Se encuentra en <https://www.prison-insider.com/es/articulos/ameriques-coronavirus-la-fiebre-des-prisons>.

F. Limitación de aglomeraciones y eventos masivos (eventos culturales, deportivos, sociales, religiosos y políticos)

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia cultural <p>La interrupción de aquellas actividades religiosas, prácticas o ritos ancestrales que generan aglomeraciones supone un obstáculo a la aplicación de la medida por la necesidad de continuar las costumbres y celebraciones de las comunidades. En el caso de ritos ancestrales, esta medida puede afectar al sentido de identidad y la cohesión social de la comunidad, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo psicosocial y entornos <p>La falta de actividades culturales se puede traducir en un deterioro del bienestar emocional y el debilitamiento de las redes sociales y la cohesión social. Además, el cierre de espacios deportivos y culturales causa una reducción de la actividad física que, sumado al confinamiento, produce un aumento de prácticas no saludables (14).</p> <p>Por otro lado, en el caso de los funerales, donde además del duelo por la pérdida de un ser querido no se pueden seguir los protocolos tradicionales de despedida, se observa un aumento de la prevalencia de depresión en la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos y empleo <p>Las medidas restrictivas han impedido las reuniones en el ámbito de la cultura, la política, las actividades religiosas, los deportes y el ocio en parques. Esto ha impactado de forma significativa a los trabajadores de la cultura, que han sufrido una importante pérdida de empleo e ingresos (26, 199).</p>	<p>Las personas más afectadas son aquellas que residen en barrios sin espacios ni actividades de ocio, la población religiosa que asiste de manera regular a las misas, población indígena que realiza ceremonias y ritos ancestrales, y grupos que participan en las festividades culturales de la comunidad, localidad o país.</p>

RECOMENDACIONES
<p>Acciones previas e inmediatas tras la aplicación de la medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar condiciones de vida saludables a través de la promoción de la actividad física y una nutrición saludable, por canales de comunicación como la televisión, radio, Internet, etc. 2. Celebración de prácticas o ritos espirituales de forma virtual a través de los distintos canales de comunicación (televisión, radio, Internet), inclusivos de las personas con discapacidad (200). 3. Facilitar la difusión de contenidos culturales y de alternativas virtuales para eventos culturales, sociales y religiosos a través de medios de comunicación masiva y redes sociales (199, 201). <p>Acciones a corto plazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Procurar que los trabajadores de la industria cultural y artística del país y sus familias tengan acceso a alimentos saludables, medicinas y a servicios básicos como agua, luz eléctrica, aseo y servicios de Internet, buscando generar contenidos culturales y de ocio a través de medios alternativos (199).

G. Restricción del transporte público

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN Y EFECTOS NO DESEADOS	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos y empleo <p>La limitación de la movilidad de los trabajadores esenciales y del sector informal puede tener como consecuencia la pérdida del empleo y de ingresos al no poder desplazarse hasta su lugar de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provisión de servicios y suministros básicos <p>La restricción del transporte ha dificultado el desplazamiento a los lugares de trabajo esenciales como tiendas de alimentos, farmacias y hospitales, entre otros. Además, aquellas personas que viven en zonas alejadas de sus lugares de trabajo y que no cuentan con transporte personal realizan grandes desplazamientos en transporte público con el consiguiente riesgo de exposición y contagio debido a las condiciones de confinamiento y de ventilación limitada (202, 203).</p> <p>Al mismo tiempo, al existir una limitada disponibilidad de medios de transporte público, estos pueden llegar a sobreesaturarse, al igual que ocurre en los espacios públicos asociados al transporte (paradas, boleterías, etc.), que se convierten en espacios de riesgo de aglomeración y transmisión (202, 203).</p> <p>En algunas ciudades se ha observado un aumento del uso de transporte informal, donde hay menor aplicación y cumplimiento de las medidas de seguridad e higiene, así como menor fiscalización (204).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso y continuidad de la atención en salud. <p>Esta medida dificulta la movilidad hacia los servicios de atención de salud, incluso para los trabajadores de salud.</p>	<p>Las personas más afectadas serían los trabajadores de la economía informal, trabajadores esenciales, migrantes, poblaciones indígenas, y personas que viven en zonas marginalizadas o asentamientos informales, entre otros.</p>

RECOMENDACIONES
<p>Acciones previas e inmediatas tras la aplicación de la medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Priorizar la continuidad de aquellas rutas de transporte utilizadas por grupos en situación de vulnerabilidad, sobre todo en las zonas más alejadas (205). 2. Procurar la disponibilidad de transporte seguro¹⁵ para aquellas personas que necesitan desplazarse a su lugar de trabajo y acceder a servicios esenciales (204, 206-208). 3. Facilitar el distanciamiento físico en espacios críticos vinculados al transporte público, como paradas de autobuses, estaciones de tren, rutas peatonales, y los propios vehículos (buses, metro, trenes, etc.), entre otros (209, 210). 4. Reducir el tiempo de permanencia en el transporte público (no más de 30 minutos), limitar el número de pasajeros, y asegurar una adecuada ventilación de los vehículos para ayudar a reducir el contagio (204, 210). 5. Facilitar el uso de medios de pago alternativos al uso de dinero efectivo (204). 6. Facilitar opciones para el lavado de manos y medidas de higiene regular en las estaciones de autobuses, metro y trenes, garantizando la accesibilidad para las personas con discapacidad (101, 203, 205, 211). 7. Transmitir mensajes claros y facilitar el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico y de protección personal (206, 212). <p>Acciones a corto plazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar y promover el diálogo con la comunidad para identificar las zonas con mayor necesidad de transporte público y las rutas prioritarias (213). 2. Facilitar el acceso y uso de otros medios de transporte y movilidad ampliando los carriles de bicicletas y facilitando la movilidad peatonal (204, 205, 214).

¹⁵ Que cumpla las medidas de sanitización e higiene relacionadas con la COVID-19.

H. Lavado de manos con agua y jabón

OBSTÁCULOS A LA APLICACIÓN	GRUPOS DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones materiales de habitabilidad, incluida la infraestructura de los barrios y hogares <p>El principal obstáculo para realizar de forma adecuada y con la frecuencia necesaria el lavado de manos es ausencia o disponibilidad limitada de agua en los hogares, territorios y espacios públicos (102, 207). Esta situación puede deberse a una falta de red de distribución de agua tanto en vecindarios como en el hogar (disponibilidad); dificultades en el pago del servicio (financiamiento); escasez de agua en el territorio (sequía); así como a la ausencia de lavamanos públicos, o bien de adaptaciones para la población con discapacidad (accesibilidad) (101, 215). Otro obstáculo a su aplicación es que no todas las personas tienen acceso a jabón o a sus alternativas (30).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia cultural <p>La falta de pertinencia social y cultural de los mensajes sobre el lavado de manos con agua y jabón y la falta de alternativas suponen un obstáculo para la aplicación y el cumplimiento de esta medida. Este es el caso de los grupos de población que carecen de agua y de las comunidades cuyas costumbres de uso emplean productos alternativos al jabón (78).</p>	<p>Se estiman alrededor de 64 millones de personas en la región que todavía no tienen instalaciones básicas para lavarse las manos con jabón y agua en casa (216). Las personas más afectadas por esta medida son aquellas que viven en asentamientos informales, áreas rurales remotas, en zonas de sequía, en viviendas inadecuadas o sin hogar, así como los grupos de población de bajos recursos, personas con discapacidad (101) y poblaciones indígenas en sus comunidades.</p>

RECOMENDACIONES
<p>Acciones previas e inmediatas tras la aplicación de la medida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar un volumen diario mínimo de agua potable para todos los hogares en situación de vulnerabilidad no conectados a la red de abastecimiento, mediante soluciones no convencionales (p. ej., reparto de agua en los domicilios o en puntos comunitarios específicos, camiones cisterna, quioscos de agua, etc.), siempre asegurando el distanciamiento físico (tomadas de agua separados al menos por 1 metro de distancia) (104). 2. Garantizar el acceso y la disponibilidad de agua en los hogares, vecindarios y territorios proporcionando información y orientación sobre formas alternativas de recolección de agua (99, 101, 207, 217). 3. Establecer un consumo mínimo vital gratuito para las familias, anticipando el aumento en el consumo debido a una mayor higiene y al confinamiento de muchas personas en sus hogares (99, 217). 4. Proporcionar estaciones de lavamanos gratuitas para toda la población, con agua segura y jabón, en todos los espacios públicos y en puntos críticos, garantizando la accesibilidad para las personas con discapacidad (99, 217). <p>Acciones a corto plazo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Facilitar el abastecimiento de agua por medios externos y en caso de suspensión de pagos (99).



I. Gestión territorial de las medidas de salud pública

Muchos de los problemas que afectan a los grupos de población en situación de vulnerabilidad se acumulan a nivel del territorio, como por ejemplo a nivel de los asentamientos informales urbanos, zonas urbanas con alta densidad de población, zonas rurales alejadas y en territorios indígenas (51). Las condiciones de los territorios tienen por tanto un efecto significativo sobre la aplicación adecuada de las medidas de salud pública.

Entre los problemas ligados al territorio se encuentran la falta de disponibilidad regular de agua, espacios verdes reducidos, riesgo de aglomeraciones, y escasa disponibilidad y acceso a servicios esenciales (servicios de salud, alimentos saludables, productos de higiene y desinfección, etc.) y otros servicios de apoyo. Los gobiernos locales juegan un papel fundamental (218) en la coordinación a nivel territorial y el apoyo a las comunidades organizadas a través de los líderes comunitarios, las organizaciones de la sociedad civil, y otros grupos.

RECOMENDACIONES

Gestión y planificación local

1. Establecer estrategias de microgestión de los espacios públicos, especialmente en los puntos de acceso a servicios públicos y de ocio, sobre todo durante periodos voluntarios de confinamiento y durante el retiro paulatino de las medidas (207, 104, 219, 220).
2. Establecer un sistema unidireccional para peatones, con marcas en el suelo y barreras físicas en las instalaciones públicas para facilitar el distanciamiento físico (207, 104).
3. Establecer cordones sanitarios y cuarentenas localizadas en los barrios de mayor riesgo, garantizando la provisión de suministros esenciales (alimentos, medicamentos, servicios básicos, etc.) (106, 221, 222).
4. Diseñar estrategias de entrega segura de suministros y servicios (p. ej., corredores de salud pública) (222, 223).
5. Programar diferentes horarios de acceso a servicios públicos y abastecimientos comunales para evitar las aglomeraciones, siempre que el contexto lo permita (104, 224).

Servicios básicos y comunitarios

1. Priorizar la provisión de servicios básicos, incluyendo agua, y garantizar su disponibilidad en asentamientos informales (99, 104, 207, 225).
2. Habilitar y garantizar la disponibilidad de lavamanos públicos en lugares donde el acceso adecuado al agua es limitado (95, 99, 207).
3. Garantizar el acceso a servicios de apoyo de salud mental y psicosocial, incluidos servicios en la localidad, líneas telefónicas de emergencia y otras opciones remotas, así como difundir información clave sobre estrategias de resiliencia (120, 147, 104).

Participación de la comunidad

1. Facilitar el diálogo local para identificar y establecer sitios apropiados en la comunidad para la cuarentena, el aislamiento y el cuidado de casos, reorganizando aquellos espacios que cuentan con una adecuada infraestructura (agua y saneamiento, baños, electricidad y ventilación) (226).
2. Facilitar el diálogo local con las comunidades e incluir en el a la población indígena, las personas con discapacidad, mujeres, jóvenes, y otros (78, 101, 227).



J. Consideraciones especiales para los trabajadores esenciales y para la continuidad de los servicios que proveen¹⁶

La continuidad de las actividades vinculadas a servicios esenciales expone a una parte de la fuerza laboral y a sus familias a un mayor riesgo de contagio. La situación es especialmente preocupante para aquellos trabajadores esenciales (228) cuyo trabajo implica tener una mayor probabilidad de contacto con personas contagiadas por COVID-19, que a su vez presentan contratos precarios, sin protección social, y sin derecho a reposo laboral por enfermedad y que viven en condiciones precarias, sin espacio para el aislamiento físico en casa o trabajan en empresas donde las medidas de salud pública no se aplican de forma adecuada. Esta situación es aún más crítica en el caso de los trabajadores migrantes o indocumentado

Por ejemplo, la cadena de producción y venta de alimentos (p. ej., mercados de abasto y ferias libres) constituye un importante foco de contagio para SARS-CoV-2 y se han documentado brotes epidémicos con un alto nivel de contagio y letalidad (229-231). Esto podría deberse a que se trata de espacios de venta y consumo de alimentos esenciales donde suelen darse dificultades para el distanciamiento físico, la sanitización y el lavado de manos frecuente. Las propias características de los espacios, así como la cultura de los compradores y el público en general conducen a situaciones de aglomeración (232-234). A menudo, las frecuentes visitas a mercados son el resultado de la situación de pobreza de muchos de los usuarios, que no disponen de refrigeradores en casa. También se han documentado brotes en la cadena de producción y procesamiento de los alimentos, por ejemplo, en plantas de procesamiento de carne y en cosechas, mayoritariamente entre trabajadores migrantes (228, 235).

En lo relativo a los servicios de salud la recomendación general es seguir los lineamientos específicos establecidos por la OPS y la OMS, los gobiernos y los centros de salud y hospitales (236-238).

RECOMENDACIONES

Para los trabajadores de actividades esenciales

1. Aquellos comerciantes que se encuentren dentro del grupo de riesgo establecido por el ministerio de salud (mayores de 65 años, pacientes con enfermedades crónicas o inmunodeprimidos) deben abstenerse de participar en las ferias libres de sus comunas, municipios, localidades, etc., o en su defecto abstenerse de atender al público (239).
2. Fortalecer y seguir los lineamientos de salud y seguridad ocupacional utilizando la jerarquía de los controles (240-242).¹⁷
3. Garantizar la provisión de equipo de protección personal (240-243).
4. Garantizar la limpieza e higiene en los lugares de trabajo esenciales (240-243).
5. Implantar el distanciamiento físico, la desinfección frecuente y el seguimiento de las medidas personales de protección en los lugares de trabajo (211, 240).
6. Asegurar la existencia de políticas de protección frente a la ausencia laboral por enfermedad para los trabajadores.
7. Habilitar espacios de diálogo con los trabajadores esenciales, incluyendo a los sindicatos, para identificar sus preocupaciones y necesidades de cara a la continuidad de sus labores (240).
8. Habilitar un espacio aislado en la vivienda para que los trabajadores esenciales minimicen el riesgo de contagio de sus familiares, o establecer residencias para aquellos trabajadores esenciales con familiares de alto riesgo (236).

Carga del cuidado de los trabajadores esenciales

1. Apoyo adicional para el cuidado de menores (por cierre de escuelas) y dependientes, para trabajadores y trabajadoras esenciales, en particular para las trabajadoras de la salud (98).
2. Distribuir la carga de cuidado entre los diferentes miembros del hogar (98, 183).

Para clientes de mercados y otros lugares de provisión de alimentos

1. Utilizar medidas administrativas para limitar el número de personas en los espacios, por medio de citas, envíos a domicilio, horarios flexibles prioritarios para grupos de mayor riesgo, etc. (219, 232, 244).
2. Facilitar el distanciamiento físico en las entradas y pasillos de mercados, entre otros (219).
3. Facilitar el uso de medios de pago alternativos, limitando el uso de efectivo.
4. Facilitar opciones para el lavado de manos e higiene regular en los espacios, tomando en cuenta la accesibilidad para personas con discapacidad (233, 234).
5. Transmitir mensajes claros y facilitar el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico y de protección personal.
6. Impedir que los clientes tengan acceso directo a los productos para evitar su manipulación (bolsas preempaquetadas, atención directa del proveedor, protección con plástico, cajas preparadas con determinados productos, por ejemplo, una cesta básica semanal) (239, 245).

16 No se incluyen los servicios de salud ya que han sido abordados exhaustivamente en otros documentos. Para más información, véase el enlace siguiente <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19#servicios-salud>.

17 La jerarquía de los controles pretende proporcionar un enfoque sistemático para aumentar la seguridad y salud en el trabajo, eliminar peligros, y reducir o controlar los riesgos para la seguridad y salud ocupacional. La jerarquía incluye las siguientes fases, en orden de eficacia descendente: eliminación del riesgo, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y por último los equipos de protección personal. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Prevención y Control de Infecciones COVID-19. Washington, D.C.: OPS; s. f. Se encuentra en https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=478-covid-19-paho-stemliuk-prevencion-control-infecciones-2020-04-16&category_slug=presentaciones&Itemid=624.

Recomendaciones transversales

A la hora de hacer efectivas las recomendaciones, es imprescindible garantizar la participación de la comunidad en la toma de decisiones y proveer información oportuna a los líderes comunitarios con el fin de prevenir la expansión del virus y proteger a las personas contagiadas por la COVID-19. Además, es necesario fortalecer el compromiso de la sociedad civil con una aplicación efectiva. Con este fin, es esencial acompañar las medidas de una estrategia de comunicación de riesgo que tome en cuenta el contexto y las realidades sociales, económicas y culturales de la población.

a. Recomendaciones para COMUNICACIÓN DE RIESGOS

La **comunicación de riesgos** es un componente central de la aplicación de cada una de las medidas, ya que determina la forma en que estas se comunican e informan a la población. Se han observado casos en los que se carecía de un plan de comunicación adecuado, donde el plan no había sido traducido, ni mostraba la pertinencia cultural necesaria, teniendo en cuenta las costumbres y los modos de vida de la población, o bien no aprovechaba los medios de difusión disponibles (254) ni los canales de comunicación más cercanos a la población. Todos estos factores resultan en una baja comprensión de los mensajes y medidas de salud pública, la falta de cumplimiento por no ser culturalmente aceptadas, e incluso porque una parte de la población no ha recibido los mensajes.¹⁸ La falta de comunicación hace que la comunidad pierda la confianza en los tomadores de decisiones al no reconocer los liderazgos locales y comunitarios y trae como consecuencia la ausencia de diálogos colaborativos.

Para fomentar el cumplimiento de las medidas de salud pública es importante acompañarlas con estrategias de comunicación de riesgo y mensajes adaptados a las realidades de cada grupo de población.

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES
<ul style="list-style-type: none"> • Proveer a la población información oportuna, regular, precisa, fácil de usar, apropiada para el público y confiable sobre el estado de la pandemia y las medidas de salud pública adoptadas; esto incluye el lugar de aplicación de la medida, en caso de que sea localizada en un territorio, y cuánto tiempo permanecerá en vigor. La información sobre las medidas debe actualizarse periódicamente y responder a las diferentes necesidades de la población (246). • Transmitir los mensajes de forma regular por distintos canales de comunicación (radio, televisión, imprenta, etc.) adecuados al contexto de la población y territorio, y adaptados para las personas con discapacidades auditiva y visual (246, 247). • Implantar estrategias de comunicación de riesgo que garanticen los derechos de las personas con mensajes claros y adaptados a la realidad de los grupos en situación de vulnerabilidad, incluyendo a las personas con discapacidad y las poblaciones indígenas, entre otros (246-250). • Garantizar la pertinencia cultural de los mensajes y adaptarlos a las lenguas e idiomas correspondientes de cada país (78, 248, 251). • Trabajar con personas influyentes y con redes comunitarias locales para proporcionar información oportuna (249). • Monitorear y responder a rumores, preguntas y comentarios a través de canales confiables (249). • Desarrollar estrategias de comunicación para contrarrestar la información falsa (infodemia¹⁹) y el estigma social (252). • Facilitar la participación de la comunidad, incluyendo a las comunidades indígenas en la elaboración de los mensajes, y proveer información oportuna a los líderes comunitarios con el fin de proteger a las personas contagiadas por la COVID-19 (78, 227, 246).

18 El acceso a Internet desde un dispositivo móvil varía entre 30% y 80% de la población entre los países. Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El desafío social en tiempos del COVID-19. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>.

19 Cantidad excesiva de información —en algunos casos correcta, en otros no— que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>.

b. Recomendaciones para facilitar la PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

Otro aspecto crucial a la hora de abordar las desigualdades exacerbadas por la pandemia es la Participación social y comunitaria en los procesos de planificación, aplicación y evaluación de la respuesta a la COVID-19 (107, 100). No incluir a la población en dichos procesos retrasa y limita el nivel de cumplimiento de las medidas y dificulta su seguimiento. A la vez, la falta de participación se traduce en una limitada adaptación de las medidas a los contextos locales, escasa pertinencia cultural de muchas de ellas y debilidad en las estrategias de comunicación. Además, trae el riesgo de una falta de confianza de la comunidad en los tomadores de decisiones (253).

La participación social es un principio fundamental en la construcción de salud y el empoderamiento de las comunidades para ser actores centrales y no dejar a nadie atrás. Permite fortalecer las estrategias de preparación, respuesta y recuperación adecuadas y eficaces; obtener el compromiso de la comunidad, que es clave para la comunicación de riesgo; enfrentar el estigma y la discriminación, y facilita la adaptación de los mensajes a la realidad comunitaria (107), aumentando la capacidad de resiliencia.²⁰ Las redes, organizaciones y líderes comunitarios facilitan la identificación de soluciones prácticas, acordes a las necesidades de las comunidades para impulsar y fortalecer respuestas colectivas (93, 254).

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES

- Identificar las organizaciones y activos comunitarios para trabajar con ellos las estrategias de comunicación de riesgo y adaptación de las medidas (108, 110, 227).
- Garantizar la inclusión de las necesidades de las comunidades en la elaboración conjunta de los planes de preparación, respuesta y recuperación, tomando en cuenta los principios centrales de equidad y justicia social (109).
- Facilitar y fortalecer el empoderamiento de las comunidades, impulsando las respuestas comunitarias y solidarias que han surgido desde las organizaciones ante las necesidades no resueltas de la población (por ejemplo, la organización de ollas comunes y cocinas comunitarias en Chile y Perú, o la entrega de la pesca, por parte de los pescadores, a familias que perdieron sus ingresos en Panamá) (110, 255).
- Aportar y comunicar toda la información disponible, implicando a todos los agentes sociales: voluntariados, autoridades, medios de comunicación, instituciones, etc., para fomentar una cultura de autoprotección, y de empoderamiento de las comunidades para hacer frente a sus adversidades (108, 110).
- Fortalecer las alianzas existentes y establecer nuevas alianzas con redes comunitarias más amplias con el objetivo de fortalecer la confianza de los líderes comunitarios, las comunidades y los grupos en situación de vulnerabilidad clave.
- Fortalecer las estructuras de gobernanza comunitaria existentes y crear capacidad entre las partes interesadas nacionales y locales (107, 108).
- Apoyar a grupos comunitarios de trabajo específicos para garantizar que la voz de la comunidad, y en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad, se incorpora en la respuesta ante la pandemia (108, 108, 110).

c. Recomendaciones para garantizar el respeto de los DERECHOS HUMANOS

El respeto a los derechos humanos debe ser un valor central de la aplicación de las medidas.

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES

- Garantizar que aquellas medidas restrictivas que limiten los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales se ajusten a los principios de legalidad, proporcionalidad, necesidad, temporalidad, y con base en la evidencia, y que su finalidad única sea la protección de la salud pública (250, 256).
- Garantizar que las estrategias adoptadas tomen en cuenta los derechos humanos y en particular el principio de no discriminación (247, 257).
- Asegurar que las sanciones para aquellos ciudadanos que incumplen las medidas de confinamiento, cuarentena, cierre de negocios y otras sean racionales y proporcionales a la infracción (78, 250).
- Proporcionar especial cuidado a menores en situación de vulnerabilidad (por motivos de salud mental, discapacidad, hacinamiento) que están expuesto a abusos y negligencia (247, 250).
- Priorizar la provisión de servicios en áreas remotas y asentamientos informales para garantizar la disponibilidad de servicios públicos básicos, incluyendo agua (207, 225, 250).

20 Los pilares de la resiliencia comunitaria son los siguientes: estructura social cohesionada, honestidad gubernamental, identidad cultural, autoestima colectiva y humor social.

d. Recomendaciones para el MONITOREO Y LA EVALUACIÓN de las medidas

Un tercer aspecto para destacar es el **monitoreo y la evaluación de las medidas de salud pública** (258, 259). El monitoreo de la aplicación de las medidas ha sido insuficiente y no se han realizado evaluaciones robustas de dichas medidas (18), lo cual se traduce en una adaptación limitada. Además, se ha observado poca información relativa a los grupos en situación de vulnerabilidad en los análisis realizados, y poca comunicación de los resultados hacia la comunidad y los gobiernos locales.

El monitoreo y la evaluación son imprescindibles para una adecuada aplicación y adaptación de las medidas a través del uso de datos desagregados, información sobre la percepción de las medidas por parte de la comunidad, y el análisis de dicha información para garantizar que las respuestas sean efectivas y acordes con las necesidades de las diversas poblaciones y territorios.

RECOMENDACIONES TRANSVERSALES

- Fortalecer la capacidad de monitoreo y evaluación de la aplicación de las medidas de salud pública a nivel nacional y local, por medio de la recopilación de datos de cumplimiento de los grupos y territorios en situación de vulnerabilidad (desglosados por sexo, edad, etnia, condiciones socioeconómicas, geografía, y por las áreas de vulnerabilidad detalladas en el cuadro 1) y el análisis de los resultados con base en la morbilidad y mortalidad asociadas a la situación de vulnerabilidad (260, 45, 261).
- Fortalecer la recopilación y el análisis de datos sobre las desigualdades detectadas en las medidas de salud pública e identificar dónde se crean o exacerban dichas desigualdades (45, 261).

En este escenario es fundamental priorizar el monitoreo de las recomendaciones señaladas, así como contar con registros e información precisa sobre su aplicación y resultados, con el objetivo de evaluar su impacto. Incluso sería recomendable diseñar modelos de estudio que permitan evaluar la efectividad de las recomendaciones en los diversos contextos donde son aplicadas.



6. Reflexiones finales

Tal como señalaba el informe de la CEPAL y la OPS (4), varios países de América Latina se han convertido en el epicentro de la pandemia y encabezan las estadísticas mundiales de casos. La expansión de la COVID-19 en la Región de las Américas ha sido rápida, y los países han adoptado con distinta intensidad y a diferentes niveles las medidas de salud pública (262). La pandemia ha desencadenado una inédita crisis económica y social y se ha señalado que, si no se toman medidas urgentes, esta podría transformarse en una crisis alimentaria, humanitaria y política.

El equilibrio entre la aplicación de medidas y la “nueva normalidad”, con reapertura de negocios, lugares de trabajo y escuelas, vuelve a introducir en el debate la falsa dicotomía entre salud y economía. La salud pública es necesaria para la recuperación de la devastación económica; reactivar las economías nacionales y locales sin aplicar medidas de salud pública, testeo, rastreo de contactos y aislamiento, puede conducir a una disrupción de la economía aun mayor, haciendo necesarias nuevas cuarentenas (263).

Es imposible pensar en la reactivación económica sin antes lograr controlar la pandemia. Para enfrentar de manera adecuada la pandemia en todas sus fases, es necesario que las políticas de salud, sociales y económicas sean integradas, coordinadas, participativas y adaptadas a cada contexto nacional y subnacional, guiándose por principios que destaquen que la vida, la salud y el bienestar son primordiales y son prerequisites para reactivar la economía.

En este contexto, es necesario que los determinantes sociales y la equidad cobren la misma importancia que

las propias medidas de salud pública y la respuesta médica. Desde este enfoque, el abordaje de las condiciones sociales debe integrarse en la respuesta a la pandemia, de manera que las consecuencias socioeconómicas y las desigualdades en salud reciban una respuesta integrada del sector salud y otros, sin limitarse a la mitigación de los “daños colaterales” de la pandemia (44).

A pesar de la gravedad de la pandemia por COVID-19, esta crisis nos ofrece una oportunidad. Los países han relegado la responsabilidad del manejo de la pandemia al más alto nivel de gobierno, mientras que la sociedad y los líderes políticos han reconocido la importancia del trabajo intersectorial, la búsqueda de nuevas soluciones y la innovación en las intervenciones, así como la necesidad de tratar los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud.

Es un momento oportuno para abordar los factores estructurales de la desigualdad a través de la inversión en políticas sociales y económicas inclusivas y solidarias que impacten positivamente en la salud y en el bienestar de la población. Ahora es el momento de construir una nueva normalidad y de trabajar hacia una recuperación que pone la salud, la justicia social y la equidad en el centro de la agenda política; hacia la construcción de una sociedad que no deje a nadie atrás (264, 265). La reducción de las desigualdades debe instituirse como “eje orientador de las políticas, de manera que todo lo que se haga durante esta crisis y después de ella se dirija hacia la construcción de sociedades más igualitarias, inclusivas y resilientes” (4).

Referencias

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf.
2. Organización de las Naciones Unidas. A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en <https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>.
3. Organización Mundial de la Salud. Public health and social measures for COVID-19 preparedness and response in low capacity and humanitarian settings. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/m/item/public-health-and-social-measures-for-covid-19-preparedness-and-response-in-low-capacity-and-humanitarian-settings>.
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe COVID-19 CEPAL-OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>.
5. Organización de las Naciones Unidas. Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac_spanish.pdf.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El desafío social en tiempos del COVID-19. Informe Especial COVID-19, núm. 3. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf.
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: El desarrollo humano va camino de retroceder este año por primera vez desde 1990. Nueva York: PNUD; 2020. Se encuentra en http://hdr.undp.org/sites/default/files/sp_pr_human_development_on_course_to_decline_for_the_first_time_since_1990_.pdf.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización Internacional del Trabajo. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe, núm. 22. El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45557/4/S2000307_es.pdf.
9. Buck D, Maguire D. Inequalities in life expectancy: changes over time and implications for policy. Londres: The King's Fund; 2015.
10. Organización Mundial de la Salud. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1.
11. Organización Panamericana de la Salud. Rapid Assessment of COVID-19: Impact on NCD Programs in the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPS; 2020.
12. Killoran A, Kell, MP. Evidence-based Public Health: Effectiveness and efficiency. Oxford: Oxford University Press; 2009. Capítulo 4: Theory-driven evaluation of public health programmes. Se encuentra en <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199563623.001.0001/acprof-9780199563623>.
13. Belcher B, Davel R, Claus R. A refined method for theory-based evaluation of the societal impacts of research. *MethodsX* 7. 2020;100788. Se encuentra en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221501612030008X>.
14. Organización Mundial de la Salud. Overview of Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-sobre-medidas-distanciamiento-social-medidas-relacionadas-con-viajes>.
16. Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A. Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56:119-127. Se encuentra en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11812811/>.
17. Craig P, Di Ruggiero E, Frohlich KL, Mykhalovskiy E, White M, on behalf of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), National Institute for Health Research (NIHR) Context Guidance Authors Group. Taking account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research. Southampton: NIHR Evaluation, Trials and Studies Coordinating Centre; 2018.

18. Islam N, Sharp SJ, Chowell G, Shabnam S, Kawachi I, Lacey B, Massaro JM, D'Agostino RB, White M. Physical Distancing Interventions and Incidence of Coronavirus Disease 2019: Natural Experiment in 149 Countries. *BMJ*. 2020;370:m2743. Se encuentra en <https://doi.org/10.1136/bmj.m2743>.
19. Pablos-Méndez A, Vega J, Petersen Aranguren F, Tabish H, Raviglione MC. Covid-19 in Latin America. *BMJ*. 2020;370:m2939. Se encuentra en <https://doi.org/10.1136/bmj.m2939>.
20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Addressing inequality in times of COVID-19. Roma: FAO; 2020. Se encuentra en <http://www.fao.org/3/ca8843en/CA8843EN.pdf>.
21. Shadmi E, Chen S, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *International Journal for Equity in Health*. 2020;19, artículo núm. 104. Se encuentra en <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01218-z>.
22. Takian A, Kiani MM, Khanjankhani K. COVID-19 and the need to prioritize health equity and social determinants of health. *International Journal of Public Health*. 2020;65:521-523. Se encuentra en <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-020-01398-z>.
23. Robinson C. What Social Distancing? Inner-City Residents Say Harsh Living Conditions Rule out Such Measures. *The Cleaner*; 2020: Lead Stories. Se encuentra en <http://jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200412/what-social-distancing-inner-city-residents-say-harsh-living>.
24. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Respuesta de la OPS/OMS. 31 de agosto del 2020. Informe núm. 23. Washington, D.C., Ginebra: OPS, OMS. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52658/COVID-19SitRep23_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Olivares M, Goic M, Weintraub G, Covarrubia J, Escobedo Catalán C. El dispar impacto de las cuarentenas en las comunas de la Región Metropolitana. Santiago de Chile: ISCI; 2020. Se encuentra en http://ingenieria.uchile.cl/documentos/informe-el-dispar-impacto-de-las-cuarentenas-en-las-comunas-de-la-region-metropolitana_163940_0_1412.pdf.
26. Organización Internacional del Trabajo. Working from Home: Estimating the worldwide potential. Ginebra: OIT; 2020. Se encuentra en https://www.ilo.org/global/topics/non-standard-employment/publications/WCMS_743447/lang-en/index.htm.
27. Banco Mundial. Disability Inclusion. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Se encuentra en <https://www.worldbank.org/en/topic/disability>.
28. Cokley R. Coronavirus Proposals Leave the Disability Community Behind. Washington, D.C.: Center for American Progress; 2020. Se encuentra en <https://www.americanprogress.org/issues/disability/news/2020/03/27/482378/coronavirus-proposals-leave-disability-community-behind/>.
29. Organización de las Naciones Unidas. Factsheet on Persons with Disabilities. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html>.
30. Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas. El mundo indígena. Copenhague: IWGIA; 2017. Se encuentra en http://www.iwgia.org/iwgia_files_publications_files/0761_EL_MUNDO_INDIGENA_2017-eb.pdf. Referenciado en Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, Fondo Indígena del Abya Yala. Los Pueblos Indígenas ante la pandemia del COVID-19. Primer informe regional. La Paz, FILAC y FIAY; 2020. Se encuentra en https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf.
31. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Dossier Pueblos indígenas mexicanos frente a la pandemia Covid19. Buenos Aires: CLACSO; 2020. Se encuentra en <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/05/Haro-2020-Dossier-Indigenas-mexicanos-frente-a-la-pandemia-Covid19.pdf>.
32. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Coronavirus y monoculturalidad: las pandemias para los Pueblos Indígenas. Buenos Aires: CLACSO; 2020. Se encuentra en <https://www.clacso.org/coronavirus-y-monoculturalidad-las-pandemias-para-los-pueblos-indigenas/>.
33. Inuit Circumpolar Council. Ongoing Coronavirus Pandemic Highlights Infrastructure Gaps Across Circumpolar Regions Related to Inuit Health: Demonstrates Strength of Inuit Culture. Juneau: ICC; 2020. Se encuentra en <https://www.inuitcircumpolar.com/news/ongoing-coronavirus-pandemic-highlights-infrastructure-gaps-across-circumpolar-regions-related-to-inuit-health-demonstrates-strength-of-inuit-culture/>.
34. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en pueblos indígenas en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52609>.
35. Ray R, Rojas F. Inequality during the coronavirus pandemic. Contexts: sociology for the public; 2020. Se encuentra en <https://contexts.org/blog/inequality-during-the-coronavirus-pandemic/#catherine>.
36. DeRigne, L, Stoddard-Dare P, Quinn L. Workers without paid sick leave less likely to take time off for illness or injury compared to those with paid sick leave. *Health Affairs*. 2016;35(3):520-527. Se encuentra en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953308/>.

37. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Guidance note: Addressing the impacts of the covid-19 pandemic on women migrant workers. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020. Se encuentra en <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/guidance-note-addressing-the-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers>.
38. Wenham C, Smith J, Morgan R, Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227):846-848. Se encuentra en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext).
39. Banco Mundial. COVID-19 Crisis through a Migration Lens. Migration and Development Brief 32. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Se encuentra en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33634/COVID-19-Crisis-Through-a-Migration-Lens.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
40. Global Migration Group. Migration, Remittances and Financial Inclusion: Challenges and Opportunities for Women's Economic Empowerment. Roma: GMG; 2017. Se encuentra en https://globalmigrationgroup.org/system/files/GMG_Report_Remittances_and_Financial_Inclusion_updated_27_July.pdf.
41. Abrams EM, Szefler SJ. COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med*. 2020;8(7):659-661. Se encuentra en [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30234-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30234-4/fulltext).
42. Jani A. Preparing for COVID-19's aftermath: simple steps to address social determinants of health. *J R Soc Med*. 2020;113(6):205-207. Se encuentra en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314660/>.
43. Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA, Assi S, Unadkat VA, Patel B, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *The RS Public Health*. 2020;183:110-111.
44. Prasad V, Sri BS, Gaitonde R. Bridging a false dichotomy in the COVID-19 response: a public health approach to the 'lockdown' debate. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002909. Se encuentra en <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/6/e002909.full.pdf>.
45. Banco Mundial. New frontiers of social policy, inclusion matters: the foundation for shared prosperity. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2013.
46. Porta M. Dictionary of Epidemiology. 6th ed. Oxford: Oxford University Press; 2014.
47. Frohlich, Katherine & Potvin, Louise. (2008). The Inequality Paradox: The Population Approach and Vulnerable Populations. *American journal of public health*. 98. 216-21. 10.2105/AJPH.2007.114777.
48. Araujo R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Novedades en población *Rev Nov Pob*. 2015;11(21). Se encuentra en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007.
49. Kim S., Bostwick W. Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago. *Health Education & Behavior*. 2020;47(4):509-513. Se encuentra en <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1090198120929677>.
50. Ortiz C, Di Virgilio MM. Laboratorios de Vivienda (LAVs). Asentamientos precarios y vivienda social: impactos de la Covid-19 y respuestas. n. p.: UHPH; 2020. Se encuentra en https://www.uhph.org/sites/all/files/images/file/lav_impactos_de_la_crisis_del_covid-19_en_aaii_130420.pdf.
51. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper of the Comission on Social Determinants of Health. Ginebra: OMS; 2010.
52. Bambra C, Riordan R, Ford J, et al. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*. 2020;0:1-5. Se encuentra en <https://jech.bmj.com/content/jech/early/2020/06/13/jech-2020-214401.full.pdf>.
53. Chen JT, Krieger N. Revealing the unequal burden of COVID-19 by income, race/ethnicity, and household crowding: US county vs ZIP code analyses. Working Paper Series 21;19(1). Cambridge, MA: Harvard Center for Population and Development Studies; 2020. Se encuentra en <https://tinyurl.com/ya44we2r>.
54. Berkowitz SA, Wiley Cené, and Avik Chatterjee. Covid-19 and Health Equity: Time to Think Big. *New England Journal of Medicine*. 2020; 0383(12):e76(1)-e76(3). Se encuentra en <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2021209?articleTools=true>.
55. Altamirano, A, Azuara O, González S. ¿Cómo impactará la COVID-19 al empleo? Posibles escenarios para América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2020.
56. Organización Internacional del Trabajo. Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. Tercera edición. Ginebra: OMS; 2018. Se encuentra en https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_626831/lang-en/index.htm.
57. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. COVID-19 in Latin America and the Caribbean: Regional socio-economic implications and policy priorities. París: OCDE; 2020. Se encuentra en <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-in-latin-america-and-the-caribbean-regional-socio-economic-implications-and-policy-priorities-93a64fde/>.
58. Wacquant, L. Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad social. Barcelona: Gedisa; 2010. Wacquant, L. Toward a Dictatorship Over the Poor? Notes on the Penalization of Poverty in Brazil. *Punishment & Society*. 2003;5(2):197-205. Se encuentra en <https://doi.org/10.1177/146247450352004>.
59. Almeda Samaranch E, Di Nella D. Mujeres y cárceles en América Latina: perspectivas críticas y feministas. *Revista de Sociología*. 2017;102(2):183-214.
60. Droppelmann Roepke C, Trajenberg N. Inequality and crime in Latin America. En: Anand PB, Fennell S, Comim F, eds. *The Oxford Handbook of BRICS and Emerging Economies*. Oxford: Oxford University Press; [en prensa].

61. Andersen HS. Mental Health in Prison Populations. A review, with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2004;110(s424):5-59.
62. Saavedra J, López M. Riesgo de suicidio de hombres internos con condena en centros penitenciarios *Revista Psiquiatría y Salud Mental (Barc.)*. 2015; 8(4):224-231. Se encuentra en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-riesgo-suicidio-hombres-internos-con-51888989113000839>
63. Mundt AP, Alvarado R, Fritsch R, Poblete C, Villagra C, Kastner S, et al. Prevalence Rates of Mental Disorders in Chilean Prisons. *PLoS One.* 2013;8(7): e69109. Se encuentra en [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718830/#:~:text=Prevalence%20rates%20were%2012.2%25%20\(95,\)%20for%20non%20affective%20psychoses](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3718830/#:~:text=Prevalence%20rates%20were%2012.2%25%20(95,)%20for%20non%20affective%20psychoses).
64. Brugha T, Singleton N, Bebbington P, Farrell M, Coid J, Fryers T, et al. Psychosis in the Community and in Prisons: A Report From the British National Survey of Psychiatric Morbidity. *American Journal of Psychiatry*; 2005 (162):774-780.
65. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C. Prisons and Health. Ginebra: OMS; 2014. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/128603>.
66. Organización Mundial de la Salud. Preparedness, prevention and control of COVID-10 in prisons and other places of detention. Interim Guidance. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2020. Se encuentra en https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf.
67. Sociedad de Criminología Latinoamericana. Los efectos del Coronavirus en las cárceles de Latinoamérica. SOCLA; 2020. Se encuentra en <https://criminologialatam.wordpress.com/2020/06/12/efectos-del-covid-19-carceles-de-latino-america/>.
68. Prison Insider. Cartografía del coronavirus en prisión. n. p.: Prison Insider; 2020. Se encuentra en <https://www.prison-insider.com/es/articulos/cartographie-du-coronavirus-en-prison>.
69. Novoa R. Intento de fuga se registró en la cárcel Santiago 1. ADN Radio; 2020. Se encuentra en <https://www.adnradio.cl/nacional/2020/03/19/incidentes-se-registran-en-carcel-santiago-1.html>.
70. Tully T. 1,000 Inmates Will Be Released From N.J. Jails to Curb Coronavirus Risk. *The New York Times*; 2020. Se encuentra en <https://www.nytimes.com/2020/03/23/nyregion/coronavirus-nj-inmates-release.html>.
71. Hafezi P. Irán libera temporalmente a 85.000 reos, incluidos presos políticos, por crisis de coronavirus. *Infobae*; 2020. Se encuentra en <https://www.infobae.com/america/agencias/2020/03/17/iran-libera-temporalmente-a-85000-reos-incluidos-presos-politicos-por-crisis-de-coronavirus/>.
72. Fuga masiva en cárceles de Brasil tras medidas ante el COVID-19. *CNN Chile*; 2020. Se encuentra en https://www.cnnchile.com/coronavirus/fuga-masiva-en-carceles-de-brasil-tras-medidas-ante-el-covid-19_20200317/.
73. Seis muertos, motines y fugas en las cárceles de Italia por el coronavirus. *Heraldo*; 2020. Se encuentra en <https://www.heraldo.es/noticias/internacional/2020/03/09/fuga-masiva-de-unacarcel-de-italia-y-revueltas-en-una-treintena-mas-por-las-medidas-contra-el-coronavirus-1362991.html>.
74. Blandón Ramírez D. Presos de distintas partes del mundo se amotinan por temor al coronavirus. *France 24*; 2020. Se encuentra en <https://www.france24.com/es/20200322-coronavirus-presos-carceles-temor-motines>.
75. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños en conflicto con la ley. Nueva York: Unicef; 2020. Se encuentra en https://www.unicef.org/spanish/protection/files/FactSheet_conflict_with_law_sp.pdf.
76. Amaral de Oliveira L, Aguiar Arantes R. Neighborhood Effects and Urban Inequalities: The Impact of Covid-19 on the Periphery of Salvador. *Brazil. City & Society.* 2020;32(1). Se encuentra en <https://doi.org/10.1111/ciso.12266>.
77. Oxfam. El coronavirus no discrimina, las desigualdades sí. Londres: Oxfam; 2020. Se encuentra en <https://www.oxfam.org/en/node/12128>.
78. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52252>.
79. Guan W, Liang W, Zhao Y, Liang H, Chen Z, Li Y, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with covid-19 in China: a nationwide analysis. *Eur Respir J.* 2020;55(5). Se encuentra en <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/03/17/13993003.00547-2020>.
80. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair Society, Healthy Lives. *The Marmot Review.* Londres: Institute of Health Equity; 2010.
81. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa COVID-19 y enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en [https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-\(23-march-2020\)-sp.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-(23-march-2020)-sp.pdf).
82. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine.* 2014;110:10-17.

- 83.** Malmusi D, Borrell C, Benach J. Migration-related health inequalities: showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Social Science & Medicine*. 2010;71:1610-1619.
- 84.** Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Versión 2. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52529>.
- 85.** Organización Panamericana de la Salud. Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52672>
- 86.** Organización Mundial de la Salud. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>.
- 87.** Organización Panamericana de la Salud. Nota técnica. La adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia de COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52223>.
- 88.** Organización Mundial de la Salud. Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and urban settings: interim guidance for local authorities. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331896>.
- 89.** Marston C, Renedo A, Miles S. Community participation is crucial in a pandemic. *Lancet*. 2020;4:395(10238):P1676-P1678. Se encuentra en [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31054-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31054-0.pdf).
- 90.** Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Strategy update. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19.
- 91.** Organización Mundial de la Salud. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331975/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 92.** Organización Mundial de la Salud. Role of community engagement in situations of extensive community transmission of COVID-19. Manila: Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS; 2020. Se encuentra en <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14521>.
- 93.** Uriarte Arciniega J de D. La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*. 2010;1(1):687-693. Se encuentra en <https://core.ac.uk/reader/72045848>.
- 94.** Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura de salud. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/cd53-5-s.pdf>.
- 95.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe. Impacto económico y social. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>.
- 96.** Organización Internacional del Trabajo. COVID-19 crisis and the informal economy. Immediate responses and policy challenges. Ginebra: OIT; 2020. Se encuentra en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_743623.pdf.
- 97.** Sistema de la Integración Centroamericana. La protección social en Costa Rica. San Salvador: SICA; 2020. Se encuentra en <https://sisca.int/ocades-text/formacion/1-publicaciones/serie-de-infografias/desarrollo-proteccion-e-inclusion-social/covid-19-medidas-implementadas-por-los-paises-de-la-region-sica/1196-medidas-implementadas-en-costa-rica-ante-la-crisis-por-la-covid-19/file>.
- 98.** CARE, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Latin America and the Caribbean Rapid Gender Analysis for COVID-19. Nueva York: CARE, ONU-Mujeres; 2020. Se encuentra en https://www.care-international.org/files/files/enlac_rga_report_english_final_junio2_1 comprimido.pdf.
- 99.** Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para ampliar el acceso para el lavado de manos y su uso apropiado. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52065>.
- 100.** Organización de las Naciones Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Latin America and the Caribbean. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac.pdf.
- 101.** Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, Fondo Indígena del Abya Yala. Los Pueblos Indígenas ante la pandemia del COVID-19. Primer informe regional. La Paz, FILAC y FIAY; 2020. Se encuentra en https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf.
- 102.** astro A. Respuesta a la pandemia de COVID-19 en poblaciones urbano-marginales y rurales de América Latina. 2020 Jul 15. En: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Blog PNUD América Latina y el Caribe. Nueva York: PNUD; 2020. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/respuesta-a-la-pandemia-de-covid-19-en-poblaciones-urbano-margin.html>.

- 103.** Organización Mundial de la Salud. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
- 104.** Comité Permanente entre Organismos. Interim guidance on public health and social measures for COVID-19 preparedness and response in low capacity and humanitarian settings. Versión 1. Ginebra: IASC; 2020. Se encuentra en https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20Public%20Health%20Measures%20for%20COVID-19%20in%20Low%20Capacity%20and%20Humanitarian%20Settings_For%20circulation.pdf.
- 105.** Organización Mundial de la Salud. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)).
- 106.** Ministerio de Salud de Chile. Residencias sanitarias para pacientes diagnosticados con Coronavirus (COVID-19). Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2020. Se encuentra en <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/79542-residencias-sanitarias-para-pacientes-diagnosticados-con-coronavirus-covid-19>.
- 107.** Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- 108.** Organización Panamericana de la Salud. Recommendations for Cleaning and Disinfection in Homes with Suspected or Confirmed Cases of COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-cleaning-and-disinfection-homes-suspected-or-confirmed-cases-covid-19-11>.
- 109.** Social Science in Humanitarian Action. Consideraciones clave: el COVID-19 en asentamientos urbanos informales. n. p.: SSHAP; 2020. Se encuentra en https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15185/SSHAP_COVID_19_Key_Considerations_Informal_Settlements_ES.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
- 110.** Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19 (2020). Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52218>.
- 111.** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Teleconsulta durante una Pandemia. Washington, D.C., Ginebra: OPS, OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>.
- 112.** Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población étnica en Colombia. Bogotá: Minsalud; 2020. Se encuentra en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>.
- 113.** Bliss L, Rios L. Tracing the Invisible Danger of Household Crowding. Bloomberg CityLab; 2020. Se encuentra en <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-07-21/gentrification-and-crowding-boost-covid-19-risk>.
- 114.** Bilal U. Covid-19 and Latin American Cities. 2020 Mar 27. En: Urban Health Network; 2020. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://drexel.edu/lac/media/blog/2020/March/COVID%20and%20LatAm/>.
- 115.** Nobajas A, Ganau I, Casas J, Paül i Agustí D, Peacock A. Lack of sufficient public space can limit the effectiveness of COVID-19's social distancing measures. n. p.: MedRxiv; 2020. Se encuentra en <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.07.20124982v2.full.pdf>.
- 116.** Oliver L. Coronavirus: a pandemic in the age of inequality. Ginebra: FEM; 2020. Se encuentra en <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-pandemic-inequality-among-workers/>.
- 117.** Busso M, Messina J. Distanciamiento social, informalidad y el problema de la desigualdad. 2020 Abr 9. En: Banco Interamericano de Desarrollo. Ideas que cuentan. Washington, D.C.: BID; 2020. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/distanciamiento-social-informalidad-y-el-problema-de-la-desigualdad/>.
- 118.** Blow C. Social distancing is a privilege. The New York Times. 2020;Opinion. Se encuentra en <https://www.nytimes.com/2020/04/05/opinion/coronavirus-social-distancing.html>
- 119.** Huynh TLD. Does culture matter social distancing under the COVID-19 pandemic? Saf Sci. 2020;130:104872. Se encuentra en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284251/>.
- 120.** Organización de las Naciones Unidas. COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf.
- 121.** Emerson KG. Coping with Being Cooped up: Social Distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. Rev Panam Salud Pública. 2020;44: 1-7. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52374>.
- 122.** Organización de las Naciones Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf.

- 123.** Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heiler SG. Psychosocial Impact of Quarantine Measures During Serious Coronavirus Outbreaks: A Rapid Review. *Psychiatr Prax.* 2020; 47(04):179-189. Se encuentra en <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>.
- 124.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/policy_brief_cuidados_espanol_v190829_v1_1.pdf.
- 125.** Atar S, Atar I. An invited commentary on the “Socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review”. *International Journal of Surgery.* 2020;78:185-193. Se encuentra en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1743919120303538?token=C34E4D3BC52B398A1794C3A-FDF7BB514B7D8EB7E4BFA2200FBF9D899981973D027E-2BE6F69A54BF761CED56E0EB7F467>.
- 126.** Tam CF, Cheung KS, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M, et al. Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on ST-segment-elevation myocardial infarction care in Hong Kong, China. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2020;13(4).
- 127.** Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. Ginebra: OIM; 2020. Se encuentra en <https://publications.iom.int/system/files/pdf/mrs-60.pdf>.
- 128.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Latin America and the Caribbean and the COVID-19 pandemic economic and social effects and the impact on women’s lives. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/latin_america_and_the_caribbean_and_the_covid-19_pandemic_economic_and_social_effects_andthe_impact_on_womens_lives_0.pdf.
- 129.** Organización de las Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>.
- 130.** Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. COVID-19 and ending violence against women and girls. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020. Se encuentra en <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>.
- 131.** Organización de las Naciones Unidas. El Comité de Derechos del Niño advierte sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 en los niños y hace un llamado a los Estados para proteger los derechos de los niños. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_S.pdf.
- 132.** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52026/OPSNMHCOVID19200009_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 133.** International Disability Alliance. Toward a Disability-Inclusive COVID19 Response: 10 recommendations from the International Disability Alliance. n. p: IDA; 2020. Se encuentra en https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_recommendations_for_disability-inclusive_covid19_response_final.pdf.
- 134.** Organización Panamericana de la Salud. Caribbean Shelter Guide: COVID-19 Considerations. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52170>.
- 135.** Organización Panamericana de la Salud. Recommendations on Environmental Public Health for Temporary Shelters. Place where shelter, food, clothing, and health are temporarily provided to vulnerable people who cannot stay at home. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52189/PAHOCDECECOVID-19200017_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 136.** Organización Mundial de la Salud. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1.
- 137.** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. COVID-19 Guidance Note. Protecting those living in homelessness. Nueva York: ACNUDH; 2020. Se encuentra en https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless.pdf.
- 138.** Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, et al. Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research.* 2020. Se encuentra en <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2020.1758193>.
- 139.** Organización Mundial de la Salud. Addressing violence against children, women and older people during the covid-19 pandemic: Key actions. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1.
- 140.** Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020. Se encuentra en <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>.
- 141.** Renahy E, Mitchell C, Molnar A, et al. Connections between unemployment insurance, poverty and health: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2018;28(2):269-275. Se encuentra en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29360958/>.

- 142.** Colegio Médico de Chile. Acciones para el Abordaje de Prevención y Atención a la Salud con Pertinencia Cultural y Territorial a las Personas, Familias y Comunidades de Pueblos Indígenas en Contexto de Pandemia COVID-19. Santiago de Chile: Colegio Médico de Chile. Se encuentra en http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/07/documento-de-primeras-naciones_compressed-1.pdf.
- 143.** Noticias ONU. 5 reasons Costa Rica is winning plaudits for fighting COVID-19. Costa Rica. Noticias ONU; mayo del 2020. Se encuentra en <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064412>.
- 144.** Organización de las Naciones Unidas. HealthyAtHome: Healthy Diet. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>.
- 145.** Organización Mundial de la Salud. Stay physically active during self-quarantine. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/stay-physically-active-during-self-quarantine>.
- 146.** BMJ's Coronavirus (COVID-19) Exercise Prescription during a Pandemic: Keeping Active with Dr. Jordan Metzl. 2020. En: Blog BMJ Journals COVID-19. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://blogs.bmj.com/covid-19/2020/05/14/bmjs-covid-19-podcasts/>.
- 147.** Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>.
- 148.** Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional de la Universidad de Chile. Lanzamiento consulta ciudadana. Respuesta Comunitaria a la Pandemia Chile. Santiago de Chile: Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Gestión Institucional de la Universidad de Chile; 2020. Se encuentra en <https://www.youtube.com/watch?v=TuK7Qw9ghgk>.
- 149.** Comité Permanente entre Organismos. Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. Nota informativa provisional. Ginebra: IASC; 2020. Se encuentra en https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf.
- 150.** Organización Panamericana de la Salud. Mantenimiento de servicios esenciales para las personas que tienen enfermedades no transmisibles durante la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52581/OPSNMHNVCVID-19200030_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 151.** Organización Panamericana de la Salud. Acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52582/OPSNMHNVCVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 152.** Organización Panamericana de la Salud. Salud digital: Una estrategia de continuidad asistencial para personas con enfermedades no transmisibles durante la COVID-19. Hoja informativa núm. 11. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52575/OPSEIHISCOVID-19200015_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 153.** Organización Panamericana de la Salud. Consejos para el público sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): crianza saludable. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/es/documentos/consejos-para-publico-sobre-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-crianza-saludable>.
- 154.** La Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria. Protección de la infancia contra la violencia, el abuso y el abandono en el hogar. n. p.: La Alianza; 2020. Se encuentra en https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/nota_tecnica_sobre_la_covid-19_y_sus_implicaciones_para_la_proteccion_de_la_infancia_respecto_a_la_violencia_en_el_hogar_final.pdf?file=1&type=node&id=38088.
- 155.** Dini M, Stumpo G. Mipymes en América Latina: un frágil desempeño y nuevos desafíos para las políticas de fomento. Santiago de Chile: CEPAL; 2018. Se encuentra en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44148-mipymes-america-latina-un-fragil-desempeno-nuevos-desafios-politicas-fomento>.
- 156.** Beaunoyer E, Dupéré S, Guitton M. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior*. 2020;111(106424):1-9. Se encuentra en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563220301771>.
- 157.** Edwards S, Snyder L. Yes, balancing work and parenting is impossible. Here's the data. *The Washington Post*. 2020;Outlook Perspective. Se encuentra en https://www.washingtonpost.com/outlook/interruptions-parenting-pandemic-work-home/2020/07/09/599032e6-b4ca-11ea-aca5-ebb63d27e1ff_story.
- 158.** Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry C, et al. Alcohol use in times of the Covid-19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*. 2020;39:301-304. Se encuentra en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dar.13074>.
- 159.** Monteiro M, Rehm J, Duennbier M. Alcohol Policy and Coronavirus: An Open Research Agenda *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2020;81(3):297-299. Se encuentra en <https://www.jsad.com/doi/full/10.15288/jsad.2020.81.297>.

- 160.** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. La informalidad y la protección del empleo durante y después de covid-19: Buenas prácticas y la necesidad de redes de seguridad universales. Cumbre Ministerial Virtual sobre Inclusión Social OCDE-América Latina y el Caribe; 2020. Sesión 1. Se encuentra en <http://www.oecd.org/latin-america/events/cumbre-ministerial-sobre-inclusion-social/2020-OCDE-LAC-Ministerial-Informalidad-y-la-proteccion-del-empleo-durante-y-despues-de-COVID-19.pdf>.
- 161.** Organización Internacional del Trabajo. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. Estimaciones actualizadas y análisis. Ginebra: OIT; 2020. Se encuentra en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf.
- 162.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recomendaciones a las familias para combinar el trabajo desde casa con el cuidado de niños pequeños. Nueva York: Unicef; 2020. Se encuentra en <https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2020-05/20200430-UNICEF-Teletabajo-covid19-esp.pdf>
- 163.** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Adverse consequences of school closures. Nueva York: UNESCO; 2020. Se encuentra en <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>.
- 164.** Armitage, R. Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. *Lancet*. 2020;8(5):E644. Enlace: DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30116-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30116-9).
- 165.** Organización Mundial de la Salud. Joint leaders' statement, Violence against children: A hidden crisis of the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>.
- 166.** Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS; 2016. Se encuentra en <https://www.paho.org/es/documentos/inspire-siete-estrategias-para-poner-fin-violencia-contra-ninos-ninas>.
- 167.** Organización Mundial de la Salud. School-based violence prevention: a practical handbook. Ginebra: OMS; 2019. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324930>.
- 168.** Organización Mundial de la Salud. Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic. Copenhagen: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2020. Se encuentra en euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic.
- 169.** Organización de las Naciones Unidas. El cierre de los comedores escolares por el coronavirus, un desafío para la alimentación en América Latina. Noticias ONU. 2020 Mar 18;Salud. Se encuentra en <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471332>.
- 170.** Borkowski A, Hares S, Minardi AL. With Schools Closed, Hundreds of Millions of Children Are Not Receiving School Meals. Washington, D.C.: CGD; 2020. Se encuentra en <https://www.cgdev.org/blog/schools-closed-hundreds-millions-children-are-not-receiving-school-meals>
- 171.** Rieble-Aubourg S, Viteri A. COVID-19: ¿Estamos preparados para el aprendizaje en línea? Washington, D.C.: BID; 2020. Se encuentra en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Nota-CIMA--20-COVID-19-Estamos-preparados-para-el-aprendizaje-en-linea.pdf>.
- 172.** Organización Mundial de la Salud. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>.
- 173.** Programa Mundial de Alimentos, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Interim guidance note: Mitigating the effects of the COVID-19 pandemic on food and nutrition of schoolchildren. Roma, Nueva York: WEP, FAO, Unicef; 2020. Se encuentra en <http://www.fao.org/3/ca8434en/CA8434EN.pdf>.
- 174.** Global Child Nutrition Foundation. COVID. COVID-19 & School Meals around the World. Seattle, WA: GCNF; 2020. Se encuentra en <https://gcnf.org/covid/>.
- 175.** Dreesen T, Akseer S, Brossard M, Dewan P, Giraldo JP, Kamei A, et al. Promising practices for equitable remote learning Emerging lessons from COVID-19 education responses in 127 countries. Nueva York: Unicef; 2020. Se encuentra en <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IRB%202020-10.pdf>.
- 176.** Cobo C, Hawkins R, Rovner H. How countries across Latin America use technology during COVID19-driven school closures. 2020 Mar 31. En: Banco Mundial. Education for Global Development. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://blogs.worldbank.org/education/how-countries-across-latin-america-use-technology-during-covid19-driven-school-closures>.
- 177.** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Distance learning solutions. Nueva York: UNESCO; 2020. Se encuentra en <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/solutions>.
- 178.** Gobierno de México. Aprende en Casa. Ciudad de México: Gobierno de México. Se encuentra en <https://www.televisioneducativa.gob.mx/>.
- 179.** Safe to Learn. Safe to Learn during COVID-19: Recommendations to prevent and respond to violence against children in all learning environments. n. p.: Safe to Learn; 2020. Se encuentra en https://www.end-violence.org/sites/default/files/paragraphs/download/STL%20COVID%2019%20response%20Key%20messages_%20%28002%29.pdf.

- 180.** Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. How to keep your child safe online while stuck at home during the COVID-19 outbreak. Dacca: UNICEF; 2020. Se encuentra en <https://www.unicef.org/coronavirus/keep-your-child-safe-online-at-home-covid-19>.
- 181.** Organización Mundial de la Salud. Parenting in the time of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting>.
- 182.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Decálogo para madres, padres y otros cuidadores en tiempos de COVID-19. Nueva York: Unicef; 2020. Se encuentra en <https://www.unicef.org/lac/en/node/4616>.
- 183.** Bathia A. Las mujeres y el COVID-19: Cinco acciones que los gobiernos pueden adoptar sin demoras. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020. Se encuentra en <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>.
- 184.** Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Protecting children deprived of liberty during the Covid-19 outbreak. Viena: UNDOC; 2020. Se encuentra en https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/MoS_Children_in_detention_COVID-19.pdf.
- 185.** Goldman PS, van Ijzendoorn MH, Sonuga-Barke E. The implications of COVID-19 for the care of children living in residential institutions. *Lancet*. 2020;4(6):E12. Se encuentra en [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30130-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30130-9/fulltext).
- 186.** Organización Mundial de la Salud. Infection Prevention and Control guidance for Long-term Care Facilities in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf.
- 187.** Centers for Disease Control and Prevention. Nursing Home Care. n. p.: CDC; 2020. Se encuentra en <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>.
- 188.** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Technical Note: COVID-19 and Children Deprived of their Liberty. Nueva York: ACNUDH; 2020. Se encuentra en <https://reliefweb.int/report/world/technical-note-covid-19-and-children-deprived-their-liberty>.
- 189.** Organización Mundial de la Salud. Preparedness for cyclones, tropical storms, tornadoes, floods and earthquakes during the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Advisory-Preparedness-2020.1>.
- 190.** Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones en salud ambiental para albergues temporales: lugar donde se proporciona temporalmente techo, alimentación, vestido y salud a personas vulnerables que no pueden quedarse en su casa. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-recomendaciones-salud-ambiental-para-albergues-temporales-lugar-donde-se>.
- 191.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. COVID19. Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf.
- 192.** Organización Panamericana de la Salud. Abordar la violencia doméstica en el contexto de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/es/file/66922/download?token=MJWyOMcZ>.
- 193.** Organización Internacional del Trabajo. Los derechos de los pueblos indígenas y tribales en la práctica. Una guía sobre el Convenio núm. 169 de la OIT. Ginebra: OIT; 2020. Se encuentra en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_113014.pdf.
- 194.** Kluge HH, Jakab Z, Bartovic J, D'Anna V, Severoni S. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10232):P1237-P1239. Se encuentra en [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30791-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30791-1/fulltext).
- 195.** Paredes H. Presos indígenas en Chiapas reportan síntomas de covid-19 y nula atención. Pie de Página; 20 de mayo del 2020. Se encuentra en <https://piedepagina.mx/presos-indigenas-en-chiapas-reportan-sintomas-de-covid-19-y-nula-atencion/>.
- 196.** World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research, Birkbeck University of London. Highest to Lowest. Occupancy level (based on official capacity). n. p.: WPB, ICPR, Birkbeck University of London; 2020. Se encuentra en <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy->.
- 197.** Organización Panamericana de la Salud. Recommendations for the Cleaning and Disinfection of Sites Where People are Closely Confined and Deprived of Their Liberty: Penitentiaries, Prisons, and Migrant Detention Centers. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52166>.
- 198.** International Drug Policy Consortium. Covid-19: prisiones y detención en Latinoamérica. Londres: IDPC; 2020. Se encuentra en http://fileserv.idpc.net/library/Nota_Prisiones_COVID19_LatAm.pdf.

- 199.** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Culture & COVID-19. Impact & Response Tracker. Nueva York: UNESCO; 2020. Se encuentra en https://en.unesco.org/sites/default/files/special_issue_en_culture_covid-19_tracker.pdf.
- 200.** Organización Mundial de la Salud. Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19. Interim Guidance. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274420/retrieve>.
- 201.** Organización Mundial de la Salud. Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332235>.
- 202.** Zhu S, Srebric J, Spengler JD, Demokritou P. An advanced numerical model for the assessment of airborne transmission of influenza in bus microenvironments. *Building and Environment*. 2012;47:67-75. Se encuentra en <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2011.05.003>.
- 203.** López-Olmedo N, Stern D, Pérez-Ferrer C, González-Morales R, Canto-Osorio F, Barrientos Gutiérrez T. Revisión rápida: probabilidad de contagio por infecciones respiratorias agudas en el transporte público y medidas para mitigarlo. *Salud Pública de México*. 2020. Se encuentra en <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11601/11880>.
- 204.** Transformative Urban Mobility Initiative. COVID-19 y la Movilidad Sostenible: Observación y documentación de los primeros avances. Boon: TUMI; 2020. Se encuentra en https://www.transformative-mobility.org/assets/publications/2020_07_TUMI_COVID-19-ESP-and-Sustainable-Mobility-1.pdf.
- 205.** Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. Transporte público y COVID-19: Mensajes clave. Nueva York: ONU-Hábitat; 2020. Se encuentra en https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/04/spanish_un-habitat_covid-19_transport_messages.pdf.
- 206.** Organización Mundial de la Salud. Moving around during the COVID-19 outbreak. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/moving-around-during-the-covid-19-outbreak>.
- 207.** Organización de las Naciones Unidas. Policy Brief: COVID-19 in an Urban World. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/07/sg_policy_brief_covid_urban_world_july_2020_final.pdf.
- 208.** Bernal V, Montoya Robledo V, Montes L. Transporte público y bienestar social con perspectiva de género en tiempos del COVID-19. 2020 Abr 10. En: Banco Interamericano de Desarrollo. Moviliblog Ideas de Transporte y Movilidad para América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2020. Se encuentra en <https://blogs.iadb.org/transporte/es/transporte-publico-y-bienestar-social-con-perspectiva-de-genero-en-tiempos-del-covid-19/>.
- 209.** Organización Mundial de la Salud. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>.
- 210.** Unión Internacional del Transporte Público. Gestión de COVID-19: Directrices para operadores de transporte público. Bruselas: UITP; 2020. Se encuentra en https://www.railgrup.net/uploads/adjuntos/1584428061-uitp_corona-virus_esppdf.
- 211.** Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la limpieza y desinfección en sitios públicos: supermercados, mercados, tiendas de barrio, bancos, transporte público y otros. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52110/OPSCDECECOVID19200015_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- 212.** Organización Mundial de la Salud. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en [https://www.who.int/publications/i/item/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](https://www.who.int/publications/i/item/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).
- 213.** TransitCenter. Inclusive Transit: Advancing Equity Through Improved Access & Opportunity. Nueva York: TransitCenter; 2020. Se encuentra en <https://transitcenter.org/publication/inclusive-transit-advancing-equity-improved-access-opportunity/>.
- 214.** Gobierno de Guadalajara. Ciclovías Emergentes por Covid-19 en Guadalajara. Guadalajara: Gobierno de Guadalajara; 2020. Se encuentra en <https://transparencia.guadalajara.gob.mx/sites/default/files/CicloviasCovid2020.pdf>.
- 215.** Kashiwase H. Many homes in low- and lower middle-income countries lack basic handwashing facilities. 2020 Feb 13. En: Banco Mundial. Data Blog. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://blogs.worldbank.org/opendata/many-homes-low-and-lower-middle-income-countries-lack-basic-handwashing-facilities?fbclid=IwAR2T6XhmdQWpmpQuLgrxMGDmPxewaKvFWxCC9RuGxTqf8OIRv66dZImVaSQ>.

- 216.** Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene. WASH Data. Hygiene Baselines pre-COVID-19. Nueva York: WHO/UNICEF JMP; 2020. Se encuentra en <https://washdata.org/report/jmp-2020-covid-regional-hygiene-snapshot-amro>.
- 217.** Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para medidas de salud pública ambiental durante la sequía y la conservación de agua. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52106>.
- 218.** Jong W, Duckers MLA, van der Velden PG. Leadership of mayors and governors during crises: A systematic review on tasks and effectiveness. *Journal of Contingencies & Crisis Management*. 2016;24(1):46-58. Se encuentra en <https://www.socialsystemsevidence.org/articles/247479-leadership-of-mayors-and-governors-during-crises-a-systematic-review-on-tasks-and-effectiveness?t=Leadership>.
- 219.** Organización Mundial de la Salud. Practical actions in cities to strengthen preparedness for the COVID-19 pandemic and beyond. An interim checklist for local authorities. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1287712/retrieve>.
- 220.** Organización Mundial de la Salud. Checklist on practical actions in cities to strengthen preparedness for the COVID-19 pandemic and beyond. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333296/WHO-2019-nCoV-ActionsforPreparedness-Tool-2020.1-eng.xlsx>.
- 221.** Febres Cordero D. Cuarentena estricta por localidades: conoce el ABC de estas medidas. Bogotá Mi Ciudad; 2020. Se encuentra en <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/seguridad/cuarentena/cuarentena-estricta-por-localidades-conoce-el-abc-de-estas-medidas>.
- 222.** Prorrogan los cordones sanitarios en Capital y Malvinas Argentinas. *El Diario*; 2020;Provinciales. Se encuentra en <https://www.eldiariocba.com.ar/provinciales/2020/7/20/prorrogan-los-cordones-sanitarios-en-capital-malvinas-argentinas-25003.html>.
- 223.** Ministry of Health & Wellness. Public Notice: St. Mary Quarantine. Kingston: Ministry of Health & Wellness; 2020. Se encuentra en <https://www.moh.gov.jm/public-notice-st-mary-quarantine/>.
- 224.** Senior Services Associated. Special Shopping Hours for Vulnerable Populations. Elgin, IL: Senior Services Associated; 2020. Se encuentra en <https://seniorservicesassoc.org/special-shopping-hours-for-vulnerable-populations/>.
- 225.** Vera F. ¿Cómo responder efectivamente a la pandemia de la COVID-19 en asentamientos informales de alta densidad? El caso del Barrio 31, Buenos Aires; 2020. En: Banco Interamericano de Desarrollo. Blog Ciudades Sostenibles. Washington, D.C.: BID; 2020. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/asentamientos-barrios-informales-coronavirus-covid19-pandemia-barrio-31-ciudad-buenos-aires-densidad-poblacional-poblacion-vulnerable-medidas-prevencion-contencion/>.
- 226.** Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos. Key messages. COVID and informal settlements. Nueva York: ONU-Hábitat; 2020. Se encuentra en https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/03/english_final_un-habitat_key_messages-covid19-informal_settlements.pdf.
- 227.** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Covid-19 and indigenous peoples' rights. Nueva York: ACNUDH; 2020. Se encuentra en: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenousPeoplesRights.pdf.
- 228.** Rodríguez-Díaz CE, Guilamo-Ramos V, Mena L, Hall E, Honermann B, Crowley J, et al. Risk for COVID-19 infection and death among Latinos in the United States: examining heterogeneity in transmission dynamics. *Ann Epidemiol*. 2020;S1047-2797(20)30267-2. Se encuentra en doi:10.1016/j.annepidem.2020.07.007.
- 229.** García C. En casi un mes, hubo mil 604 casos covid-19 en Central de Abasto de CdMx. *Milenio*. 2020;Política. Se encuentra en <https://www.milenio.com/politica/comunidad/coronavirus-cdmx-central-abasto-mil-064-casos-mes>.
- 230.** Perú interviene los mercados al descubrir cientos de vendedores con Covid-19. *Cooperativa.cl*. 2020; May 15. Se encuentra en <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/peru-interviene-los-mercados-al-descubrir-cientos-de-vendedores-con/2020-05-15/023922.html>.
- 231.** Spike in COVID 19 cases among Farmworkers, including Jamaicans in Ontario. Se encuentra en: <https://www.loopjamaica.com/content/spike-covid-cases-among-farm-workers-including-jcans-ontario>
- 232.** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Mundial de la Salud. COVID-19 and Food Safety: Guidance for competent authorities responsible for national food safety control systems. Roma, Ginebra: FAO, OMS; 2020. Se encuentra en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331842/WHO-2019-nCoV-Food_Safety_authorities-2020.1-eng.pdf.
- 233.** Organización de las Naciones Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en <https://reliefweb.int/report/world/policy-brief-impact-covid-19-food-security-and-nutrition-june-2020>.
- 234.** Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe. FAO y la Federación Latinoamericana de Mercados de Abastecimiento dan recomendaciones para que los mercados mayoristas enfrenten el COVID-19. Santiago de Chile: Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe; 2020. Se encuentra en <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1273363/>.
- 235.** Centers for Disease Control and Prevention. Update: COVID-19 Among Workers in Meat and Poultry Processing Facilities: United States, April-May 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. n. p.: CDC; 2020. Se encuentra en <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6927e2.htm>.

- 236.** Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim Guidance. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272583/retrieve>.
- 237.** Organización Panamericana de la Salud. Preguntas frecuentes para la gestión de los trabajadores de salud como respuesta a la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52114/OPSHSHRCOVID-19200010_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 238.** Organización Mundial de la Salud. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>.
- 239.** Ministerio de Economía, Salud y Agricultura. Lineamiento para buenas prácticas respecto a la prevención y reacción por COVID-19 para el funcionamiento de ferias libres. Santiago de Chile: Ministerio de Economía, Salud y Agricultura; 2020. Se encuentra en <https://www.fucoa.cl/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-lineamientos-COVID-19.pdf>.
- 240.** Organización Mundial de la Salud. Getting your workplace ready for COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/m/item/getting-your-workplace-ready-for-covid-19-how-covid-19-spreads>.
- 241.** Ministerio de Agricultura. Recomendaciones para plantas de proceso y empaque de alimentos. Santiago de Chile: Minagri; 2020. Se encuentra en https://fucoa.cl/covid19_2/2/.
- 242.** Ministerio de Agricultura. Recomendaciones para ferias libres. Santiago de Chile: Minagri; 2020. Se encuentra en <https://www.fucoa.cl/covid19/3/>.
- 243.** Organización Mundial de la Salud. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages).
- 244.** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Federación Latino-americana de Mercados de Abastecimiento. Mercados mayoristas: acción frente al COVID-19. Boletín núm. 1. Roma: FAO y FLAMA; 2020. Se encuentra en <http://www.fao.org/3/ca8442es/CA8442ES.pdf>.
- 245.** Organización Panamericana de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. COVID-19: Medidas de Prevención en Obras. Medidas de prevención para evitar el contagio y la propagación del coronavirus en obras. Versión 1.0. Washington, D.C., Nueva York: OPS, UNOPS; 2020. Se encuentra en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52057/FPLSCOV19200007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 246.** Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios. COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Update #1. Nueva York: OCHA; 2020. Se encuentra en <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-0>.
- 247.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Personas con discapacidad ante la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe: situación y orientaciones. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45491/1/S2000300_es.pdf.
- 248.** Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51837-covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-la-enfermedad-por-el-coronavirus-2019&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es.
- 249.** Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Risk Communication and Community Engagement (RCCE). Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/en/file/63164/download?token=LqOP8PSw>.
- 250.** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Los derechos humanos en el centro de la respuesta. Nueva York: ACNUDH; 2020. Se encuentra en: <https://acnurdh.org/antonio-guterres-derechos-humanos-deben-estar-al-centro-de-la-respuesta-a-covid-19/>
- 251.** Organización Mundial de la Salud. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332015>.
- 252.** Organización Mundial de la Salud. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>.
- 253.** Organización Mundial de la Salud. Participation as a driver of health equity. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la OMS; 2020. Se encuentra en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324909/9789289054126-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 254.** Plough A, Fielding JE, Chandra A, Williams M, Eisenman D, Wells KB, et al. Building Community Disaster Resilience: Perspectives from a Large Urban County Department of Public Health. *Am J Public Health.* 2013;103(7):1190-1197. Se encuentra en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3682619/>.
- 255.** Especial: Comedores comunitarios refuerzan acción social en Argentina durante pandemia por COVID-19. *Xinhua Español;* 2020. Se encuentra en http://spanish.xinhuanet.com/2020-04/30/c_139020106.htm.

- 256.** Organización de las Naciones Unidas. COVID-19 and Human Rights We are all in this together. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf.
- 257.** Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos Humanos de las Personas con COVID-19. Resolución 4/2020. Nueva York, Washington, D.C.: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>.
- 258.** Organización Mundial de la Salud. Monitoring and evaluation framework. COVID-19 strategic preparedness and response. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-and-evaluation-framework>.
- 259.** Organización Mundial de la Salud. Tracking Public Health and Social Measures. Ginebra: OMS; 2020. Se encuentra en <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>.
- 260.** Organización Panamericana de la Salud. Promoting health equity, gender, ethnic equality and human rights. Washington, D.C.: OPS; 2020. Se encuentra en <https://www.paho.org/en/documents/promoting-health-equity-gender-and-ethnic-equality-and-human-rights-covid-19-responses>.
- 261.** CartONG. Covid-19 crisis: How to adapt your data collection for monitoring and accountability? Chambéry: CartONG; 2020. Se encuentra en https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IM-covid-19-impact-on-monitoring-and-accountability_CartONG.pdf.
- 262.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. The COVID-19 pandemic is exacerbating the care crisis in Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45352/1/S2000260_en.pdf.
- 263.** Field R. The false dichotomy of public health vs. the economy: how history shows they're inseparable. 2020 Jun 8. En: Public Health Law Watch; 2020. Weblog [en línea]. Se encuentra en <https://www.publichealthlawwatch.org/blog/2020/6/8/public-health-vs-the-economy-theyre-inseparable>.
- 264.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. Informe Especial COVID-19 núm. 5. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Se encuentra en http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45782/1/S2000471_es.pdf.
- 265.** Organización de las Naciones Unidas. Secretary-General's Nelson Mandela Lecture: Tackling the Inequality Pandemic: A New Social Contract for a New Era [as delivered]. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Se encuentra en <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-“tackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era”-delivered>.



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

