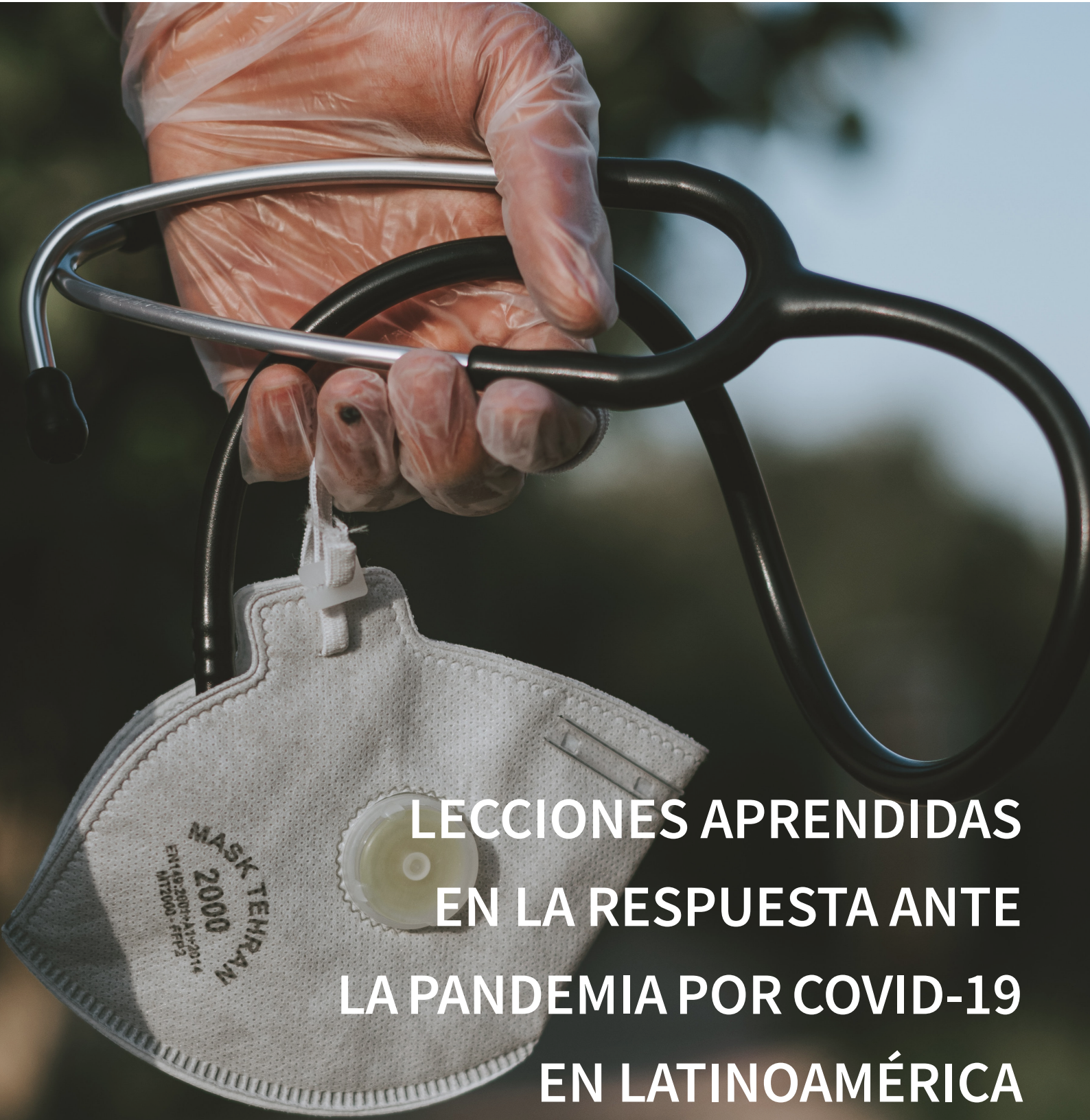




GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA DE GESTIÓN INTEGRAL
DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL



**LECCIONES APRENDIDAS
EN LA RESPUESTA ANTE
LA PANDEMIA POR COVID-19
EN LATINOAMÉRICA**

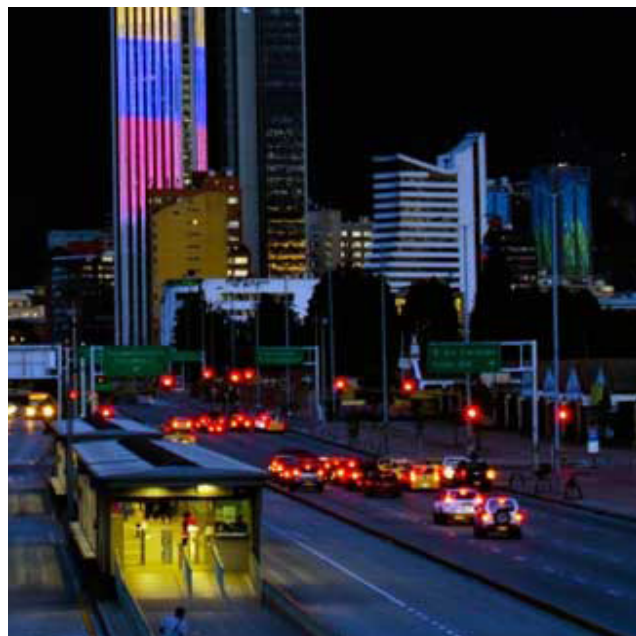
Índice

4	1. Antecedentes y contexto
4	2. Descripción de la pandemia por COVID-19
5	2.1 Evolución a nivel mundial
6	2.2 Evolución en Latinoamérica
6	3. Acciones implementadas en la respuesta a la pandemia por COVID-19
6	3.1 Medidas de control y contención de los contagios.
7	3.2 Salud
7	Bogotá, Colombia
7	Buenos Aires, Argentina
8	Ciudad de México, México
9	3.3 Salud Mental
9	Guayaquil, Ecuador
10	Guatemala, Guatemala.
10	Caracas, Venezuela
11	3.4 Economía
11	Bogotá, Colombia
11	Buenos Aires, Argentina
11	Ciudad de México, México
12	3.5 Educación
12	Ciudad de México, México
12	Buenos Aires, Argentina
12	3.6 Movilidad
12	Buenos Aires, Argentina
12	Guayaquil, Ecuador

13	Ciudad de México, México
13	3.7 Cultura y turismo
13	Ciudad de México, México
14	3.8 Gestión de Riesgos y Protección Civil
14	Bogotá, Colombia
14	Buenos Aires, Argentina
15	Ciudad de México, México
16	3.9 Apoyo a grupos en situación vulnerable.
16	Buenos Aires, Argentina
16	Ciudad de México, México
17	3.10 Estrategias de difusión de información sobre COVID-19
17	Ciudad de México, México
17	Guatemala, Guatemala
17	4. Evaluación de impacto de las estrategias implementadas
18	5. Consecuencias e impacto de la pandemia
18	6. Conclusiones
18	6.1 Salud
18	6.2 Economía
19	6.3 Educación
19	6.4 Movilidad
19	6.5 Cultura y turismo
20	6.6 Gestión integral de riesgos
20	6.7 Apoyo a grupos en situación vulnerable
22	Agradecimientos

1. Antecedentes y contexto

La definición de pandemia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica en términos generales, la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de origen viral, cuando surge un nuevo virus que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales. Caso similar el que se vive en la actualidad, iniciando su distribución geográfica desde la región de Wuhan, China. Hasta el 27 de febrero de 2020, se habían confirmado 82 294 casos de infección en todo el mundo, de los cuales el 95.5 % se concentraban en China y en pocos meses ha logrado alcanzar prácticamente a la totalidad del mundo. Aunque históricamente los antecedentes conocidos son muchos, con características similares, en 2009 se extendió globalmente el virus de la Influenza H1N1 y sus subsecuentes variantes durante los próximos años, y aunque representó drásticos cambios en los sistemas de Salud, así como en la manera que muchos gobiernos, incluidos los latinoamericanos comenzaron a contemplar a las pandemias como fenómenos perturbadores con potencial de desastre. En este contexto podemos entender que ningún gobierno se encontraba preparado en términos de sistemas de Salud, sistemas de control de daños y particularmente ninguna población del mundo se encontraba lista para lo que se ha vivido durante, prácticamente la totalidad de 2020.



2. Descripción de la pandemia por COVID-19

Los coronavirus se encuentran en variedad de animales y humanos, estos virus envueltos contienen una sola cadena de ARN de sentido positivo (+), en su mayoría, esféricos, con una glucoproteína en espiga pronunciada (S), incrustada en la envoltura vírica. Otras proteínas estructurales incluyen las de la envoltura (E), matriz (M) y nucleocápside (N). La familia Coronaviridae incluye cuatro géneros, alfa-, beta-, delta- y gammacoronavirus, así como varios subgéneros y especies. El análisis filogenético sobre los genomas del coronavirus ha revelado que el SARS-CoV-2 es un nuevo miembro del género betacoronavirus, que incluye coronavirus de graves afecciones, relacionados con el síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV), coronavirus relacionados con el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), coronavirus relacionados con el SARS de murciélagos (SARSr-CoV), así como otros identificados en humanos y diversas especies animales. La transmisión intra e interespecie de los CoVs y los eventos de recombinación genética contribuyen a la apa-

rición de nuevas cepas de CoV. SARS-CoV-2 están relacionados taxonómicamente con el subgénero Sarbecovirus junto con el SARS-CoV y CoVs similares al SARS. La secuenciación genómica mostró que el SARS-CoV-2 está estrechamente relacionado con los betacoronavirus detectados en los murciélagos, pero distinto del SARS-CoVr. En términos generales se ha determinado durante los meses de experiencia mundial que el SARS-CoV, es distinto del propiamente conocido en especies como el murciélago, particularmente en Asia.

2.1. Evolución a nivel mundial

El inicio de este evento se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de los individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia el 11 de marzo de 2020. El virus se transmite generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva, o



aerosoles, que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar, también se puede difundir al tocar una superficie contaminada y luego llevar las manos contaminadas a la cara o las mucosas. Su período de incubación suele ser de siete días, pero puede variar de dos a catorce días. Los síntomas más comunes son: fiebre, tos no productiva y disnea, al menos de forma inicial. Las complicaciones pueden incluir neumonía de focos múltiples, síndrome respiratorio agudo severo o estado inflamatorios complejos. Se encuentran en desarrollo líneas de vacunas por distintos laboratorios, sin embargo aunque existen propuestas terapéuticas en estudio, no se ha concedido el estatus de terapia específica a ningún fármaco probado hasta el momento, es decir no se cuenta con tratamiento para la enfermedad producida por el virus. Las líneas de tratamiento actualmente disponibles están orientadas a la paliación sintomática y a la reducción de las consecuencias de las complicaciones más severas, se comienza a hacer notoria una tendencia a la alta mortalidad en la presencia de comorbilidades específicas, sobre todo en aquellas relacionadas a alteraciones pulmonares, cardiológicas e inmunitarias previas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), así como el CDC¹ de Atlanta, determinan que las medidas de prevención recomendadas son determinantes en el control de la distribución de la enfermedad y enlistan, a través de distintas estrategias de difusión, las que se convertirán en el estándar común de prevención en el mundo. Estas incluyen: lavado las manos frecuente, con jabón de uso regular, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico entre las personas y el uso de mascarillas de distintos tipos dependiendo de la actividad profesional realizada, autoaislamiento y el seguimiento a las personas sospechosas de estar infectadas (seguimiento específico a grupos altamente vulnerables). Se ha confirmado que otros animales, particularmente perros, gatos, tigres, leones y murciélagos, pueden contraer el COVID-19 al igual que los seres humanos. Sin embargo, no se ha determinado que sean focos de contagio o reservorios de contagio para el ser humano.

1 Center for Disease Control.

2.2 Evolución en Latinoamérica

El primer caso en América Latina se presentó en Brasil el 26 de febrero de 2020, en *São Paulo* posteriormente a tener presencia en estados Unidos y Canadá. Desde entonces, los gobiernos de toda la región tomaron una serie de medidas para proteger a sus ciudadanos y contener la propagación de COVID-19. Todos los países de Centroamérica, el Caribe y Sudamérica, incluyendo al departamento de ultramar francés de Guayana Francesa y las Islas Malvinas reportaron presencia de coronavirus dentro de sus fronteras. México presentó actividad en febrero de 2020 y se ha convertido en uno de los seis países con más contagios de COVID-19 en el mundo y ocupa el cuarto lugar en muertes ocasionadas secundarias a la enfermedad producida por el virus SARS-COV-2.

En México, el 27 de febrero de 2020, se informó sobre un paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) con resultado de laboratorio bajo técnica específica positiva. Al día siguiente, el 28 de febrero, se confirmaron los primeros casos: un ciudadano italiano de 35 años de edad, residente de la Ciudad de México, y un ciudadano del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Ambos con antecedente de estancia en Italia. Por la noche del mismo 28 de febrero, se oficializó un tercer caso en la Ciudad de México. Estos últimos dos casos eran compañeros de trabajo que se infectaron al estar en contacto con un italiano durante una convención llevada a cabo en Bérgamo. Ese mismo día, y tras cumplir con los requerimientos sanitarios de China, el gobierno de México repatrió a tres connacionales que se encontraban en Wuhan.

Hacia el 11 de marzo el control de seguimiento de los casos ya no era viable, debido a los casos de transmisión locales, que hacen prácticamente



Ciudad de México

inidentificables los orígenes un foco infeccioso, así como su seguimiento lineal. Ese mismo día la Organización Mundial de la Salud, (OMS) declara la presencia del virus SARS-COV-2 como pandemia. En México se presenta el primer fallecimiento el 18 de marzo de 2020, así como las primeras 100 personas infectadas, y es el 30 de marzo cuando el gobierno de México establece el estado de Emergencia Sanitaria.

3. Acciones implementadas en respuesta a la pandemia por COVID-19

3.1 Medidas de control y contención de los contagios

Ciudad de México, Guatemala, Guayaquil, Caracas, Bogotá, Santiago y otras ciudades de Latinoamérica mantuvieron distintos grados de confinamiento, sin embargo, como en el resto del mundo, el confinamiento voluntario o impuesto a través de las respectivas agencias, ministerios o secretarías únicamente representa una de las acciones de relevancia en el control de la exposición y por lo tanto en los contagios, los resultados de la suma del éxito del confinamiento, así como de su eficacia, más el resto de medidas de autoprotección es en gran medida lo que ha logrado disminuir en mayor, o menor grado la cantidad de contagios y por lo tanto la tasa de mortalidad de la enfermedad.

3.2 Salud

Bogotá, Colombia

A nivel nacional se integró un grupo de expertos en salud y economía para diseñar estrategias que mantuvieran un balance en las acciones ante la pandemia de COVID-19, por otra parte, se suspendieron los vuelos comerciales y se mantuvieron activos algunos de carga. Al 1°

de mayo de 2020, Colombia contaba con un total de 6 mil 507 casos confirmados, de los cuales 2 mil 633 se registraron en Bogotá, falleciendo 293 personas en la ciudad. El sistema de Salud de la ciudad cuenta con una capacidad de 573 camas disponibles en Unidades de Cuidados Intensivos, teniendo a la misma fecha, 175 ocupadas. Así mismo se han realizado en la Ciudad de Bogotá 33 mil 945 pruebas diagnósticas.

La ciudad dispuso, en un centro de conferencias privado, instalaciones para atender a pacientes que no presenten enfermedad relacionada a COVID-19 pero requieran atención médica, a fin de evitar saturar el sistema de Salud y exponer a contagio a personas enfermas de otras condiciones.

Buenos Aires, Argentina

El 3 de marzo de 2020, se detectó el primer caso en Argentina. Se trataba de un ciudadano argentino que había viajado por turismo a Italia y llegó proveniente de Francia, el día 1 de marzo. Al 1° de mayo de 2020, se contabilizaron 225 fallecimientos en Argentina, 86 de ellos en Buenos Aires. En función de las medidas adoptadas, la autoridad sanitaria estima un pico en forma de meseta en la primera quincena de junio de 2020, y se espera un nivel de ocupación hospitalaria que no supere la capacidad del sistema de salud.

El 16 de marzo de 2020, mediante un Decreto de Necesidad y Urgencia se prohibió el ingreso al país de extranjeros no residentes en Argentina. Además, los argentinos y extranjeros radicados eran obligados a aislarse por el término de 14 días, comprometiéndose a dar cuenta de síntomas, si estos se presentaban. Los residentes en la Ciudad de Buenos Aires son alojados en hoteles en todas las circunstancias.

Al octavo día se les realiza a todos pruebas diagnósticas (PCR). Entre los primeros mil en llegar solo el 5% arrojó resultado positivo en la prueba diagnóstica. Se observó una gran cantidad de

casos positivos asintomáticos, en concordancia con observaciones realizadas en otros países. El siguiente cuadro ilustra al respecto.

Tipo de manifestación	Número de personas	Porcentaje que representa de los casos positivos
Sintomáticos de media severidad	5	10%
Síntomas leves	10	20%
Asintomáticos	35	70%
Total	50	100%

Con el objetivo de utilizar los centros hospitalarios únicamente para pacientes graves, evitando su saturación; se llevó a cabo un convenio con distintos hoteles para dar precio preferencial al gobierno, quien hace uso de las habitaciones con fines de atención médica no grave, dando un total de 4 mil habitaciones para tal fin. En este sentido, la operación de los hoteles la realiza personal de gobierno, contando únicamente con un representante del hotel y de guardia para situaciones específicas. Los alimentos de los atendidos en este esquema son pagados por el gobierno y producidos por empresas que se desarrollan en el ramo en programas que existían de manera previa a la pandemia, como la alimentación en escuelas.

Como apoyo a las medidas ejecutadas por el sistema de Salud, se brinda apoyo a través de acciones de evaluación de riesgos, desinfección y transporte de cadáveres, para lo cual se cuenta con un protocolo específico.

Ciudad de México, México

Las principales acciones del sector salud ante esta emergencia sanitaria se han centrado en la ampliación de la capacidad hospitalaria, evitando su saturación y asegurando que todas las personas enfermas de COVID-19 o no, reciban la atención que necesitan. El Gobierno de la Ciudad de México, habilitó 13 hospitales para la

atención de pacientes COVID-19:

- Hospital General “Belisario Domínguez”.
- Hospital General “Ajusco Medio”.
- Hospital General “Balbuen”.
- Hospital General “Enrique Cabrera”.
- Hospital Pediátrico “La Villa”.
- Hospital General “Gregorio Salas”.
- Hospital General Iztapalapa “Juan Ramón de la Fuente”.
- Hospital Materno-Infantil “Xochimilco”.
- Hospital General “Peralvillo”.
- Hospital General “La Villa”.
- Hospital General “Milpa Alta”.
- Hospital General “Rubén Leñero”.
- Hospital General “Xoco”.

La red de hospitales generales de la Ciudad de México, ha sufrido una serie de reconversiones en su funcionamiento, han sido destinados como Hospitales exclusivos para valoración, diagnóstico y tratamiento de COVID-19, 13 hospitales de la Ciudad de México, desplazando su actividad en atención de especialidades, hacia la atención de la contingencia sanitaria.

Para asegurar el buen funcionamiento de estos hospitales, el personal de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) realiza tareas de recepción, control y abastecimiento de insumos clínicos, equipos de protección, materiales para sanitización y otros recursos que llegan para los hospitales de la Ciudad de México. Además, se han realizado las adecuaciones necesarias para la instalación de ventiladores respiratorios en cada uno de los hospitales.



Ciudad de México

Otra acción para asegurar que todas las personas reciban la atención que requieren, es la contratación de médicos especialistas y generales, personal de enfermería y técnicos en enfermería; así como el seguimiento constante de los equipos de Salud a través de videollamadas con los Directores Generales de cada uno de los hospitales, la titular de SEDESA y la Jefa de Gobierno para monitorizar el número de pacientes, camas disponibles e insumos de cada hospital, a fin de identificar y atender las necesidades específicas. Además, se adaptaron las instalaciones del Centro Banamex para recibir a pacientes de COVID-19 que se encuentran en proceso de recuperación.

Para apoyar la enorme labor que realiza el personal de salud, se han generado alianzas con distintos hoteles para que le brinden servicio al personal de salud.

Otra medida adoptada, es que el sector hospitalario privado atienda enfermedades en general sin relación a Covid-19. Permitiendo al sistema de Salud centrar gran parte de sus actividades y recursos a la atención de afectados por Covid-19.

El Gobierno de la ciudad implementó un

mecanismo para la detección de casos a distancia, evitando que las líneas de emergencia se saturen y priorizar la atención médica. Este servicio se brinda vía mensaje de texto gratuito (SMS al 51515) y proporciona información a la población que presenta síntomas relacionados con esta enfermedad. En caso de que a través de este mecanismo se identifique la necesidad de seguimiento, las autoridades se pondrán en contacto con el posible paciente de COVID-19 para que reciba atención oportuna.

De manera complementaria, se desarrolló un cuestionario en línea (test.covid19.cdmx.gob.mx) para que la población reciba orientación y atención en caso de presentar síntomas relacionados con el COVID-19. Además, se fortalecieron las líneas telefónicas de LOCATEL para atender las demandas de la población.

3.3 Salud Mental

Se sabe que durante el periodo de distanciamiento social, las personas pueden presentar estrés, ansiedad y miedo; por tal motivo, el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (SGIRPC) y la participación de otras instituciones gubernamentales y organizaciones del sector privado, académico y social, se estableció una estrategia conjunta para atender las necesidades en materia de salud mental. En este sentido, se facilitó la coordinación interinstitucional para el desarrollo de una Estrategia unificada de Salud Mental ante la emergencia sanitaria y se participó en el Grupo Técnico de Trabajo de Salud Mental presidido por el CENAPRECE y CONSAME.

Además, se elaboraron los cursos a distancia “Apoyo Psicológico de Primer Contacto”, “Comunicación Empática de Malas Noticias” (en colaboración del Hospital General “Dr. Gea González”) y “Gestión de Riesgos y Apoyo

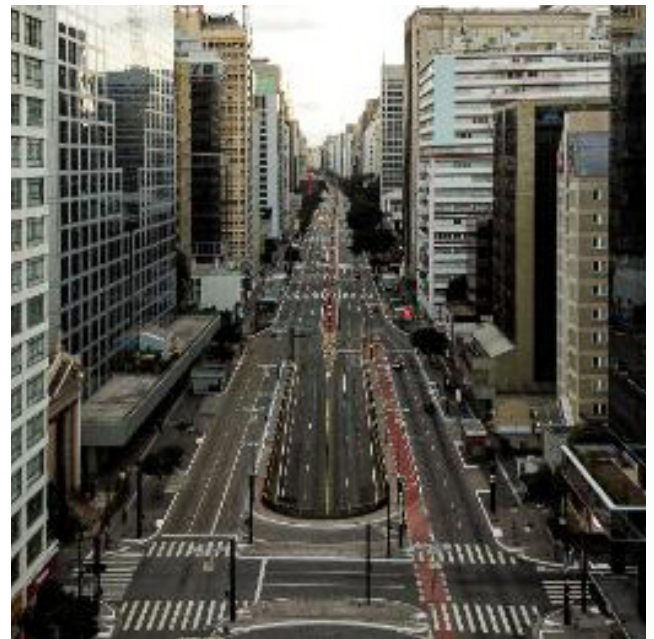
Socioemocional en Escuelas” (2da. edición en la Plataforma MéxicoX y en proceso de adaptación para el Aula Virtual), los cuales se encuentran disponibles en la plataforma Aula Virtual de la SGIRPC (<https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/>); en donde se han inscrito 32 mil 701 personas.

Un aspecto de suma importancia durante el desarrollo de una pandemia es la cooperación internacional, particularmente en el establecimiento de canales de comunicación expeditos, prácticos y que permitan el libre intercambio de información relevante para el correcto manejo de situaciones de emergencia. Particularmente la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México, ha impulsado activamente el desarrollo de conversatorios entre autoridades de Gestión de Riesgos, Protección Civil y Salud de toda Latinoamérica, con el fin de compartir buenas prácticas y particularmente experiencias obtenidas durante el manejo de la Emergencia Sanitaria desde distintas instituciones y por lo tanto de distintas perspectivas. La siguiente sección de este documento recoge aspectos discutidos durante estas reuniones llevadas a cabo a distancia, con el uso de herramientas digitales de comunicación en tiempo real y donde se contemplan aportaciones de las autoridades respectivas con la intención de enriquecer la experiencia general de Latinoamérica en el manejo de la pandemia de COVID-19.

A manera de introducción y como parte de las memorias recogidas de cada participación se recogen por ciudad participante.

Guayaquil, Ecuador

En Ecuador, el primer caso fue importado desde Madrid, España, una mujer de 71 años de edad que arribó al país el 14 de febrero de 2020, presentó síntomas relacionados con la enfermedad, pero no fue hasta el 29 de febrero que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador anunció



Sao Paolo, Brasil.

el primer caso confirmado de coronavirus, siendo el tercer país de la región en presentar infectados dentro de su territorio. De manera que se estableció buena y correcta comunicación para evitar noticias falsas y disminuir las afectaciones psicológicas de las personas es fundamental, así mismo, se acotó que las noticias difundidas por medios de comunicación respecto al manejo de cadáveres que se presentó inicialmente en la Ciudad de Guayaquil fue sacada de contexto, y reiteró que es indispensable establecer mecanismos para la detección de fallecimientos domiciliarios y generar herramientas que agilicen los trámites necesarios. Mencionó que el componente psico-emocional se ve afectado derivado de información incompleta y altamente difundida.

Los servicios funerarios son costosos en la Ciudad de Guayaquil, y en las primeras semanas del desarrollo de la pandemia, comenzaron a incrementar sus costos aún más. Lo anterior derivó en incapacidad de la población general para cubrir estos gastos, de forma secundaria, los prestadores de servicios funerarios se rehusaban a realizar actividades propias de su ramo debido al temor de contagios entre su personal, esto derivó en la presencia de cuerpos al interior de viviendas durante periodos prolongados de tiempo, se mencionó que los servicios funerarios

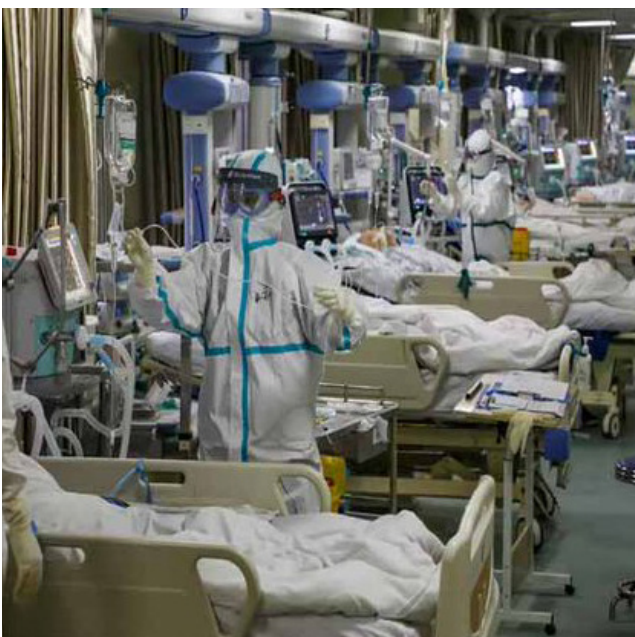
se restablecieron en un lapso de algunas semanas, y que las imágenes correspondientes a la quema de mortajas publicadas por medios de comunicación, corresponden en realidad a los lechos en que fueron depositados los cuerpos durante algunos días previos al restablecimiento de la función de servicios fúnebres.

Guatemala, Guatemala

El Plan de Administración de Vulnerabilidades y Emergencias (AVE), representa la estrategia de atención a situaciones emergencias en Guatemala y como ha sido complementado para poder dar atención a la emergencia sanitaria actual. Indica que este protocolo cuenta con herramientas para la población, particularmente dos aplicaciones de telefonía celular que permiten acceso a información relacionada y solicitud de atención por un cuerpo de médicos especialmente designados para tal fin, indica que la penetración social de la herramienta ha demostrado utilidad en el registro y la atención directa a la población.

Así mismo se destacó la importancia de acciones específicas como la sanitización de vías carreteras de alto tránsito con vehículos equipado para dispersión de líquidos sanitizadores, así como

Guatemala, Guatemal.



brigadas con aspersores individuales, y equipos principalmente al interior de la ciudad, se indicó que esta pandemia no es un único factor de riesgo sanitario para la población de Guatemala, ya que el inicio de la temporada de lluvias favorece el aumento de enfermedades propias de la región como el Dengue en sus dos formas clínicas, así como otras enfermedades de características estacionales.

Caracas, Venezuela

El día 13 de marzo de 2020, la autoridad ejecutiva declaró Estado de Excepción por Alarma Sanitaria en el territorio de Venezuela. En consecuencia, se determinó que el Ministerio de Salud mantendrá control y gestión del manejo clínico de la pandemia por COVID-19; asimismo, se estableció un cuestionario de Salud de orden nacional, vía electrónica.

Las medidas de confinamiento se realizan a partir de las 12 horas para permitir que la población realice acciones fundamentales durante la mañana. Una de las estrategias de mayor relevancia es la desinfección de vías públicas y espacios de concentraciones de personas en dos turnos diarios, para lo que se usa una solución de hipoclorito de calcio. Para monitorear la evolución de pandemia en el país, se realizan evaluaciones mensuales respecto a la eficacia de las acciones de distanciamiento social.

Al 1° de mayo, se reportan 10 fallecimientos en el país, tres de ellos en la ciudad de Caracas.

3.4 Economía

Bogotá, Colombia

Se han distribuido 76 mil paquetes de ayuda humanitaria entre la población a través de mil 200 voluntarios. A partir del 4 de mayo de 2020, se retomaron algunas actividades de forma paulatina, tales como el trabajo de construcción y algunas otras industrias. Se han mantenido otros sectores no prioritarios en distintos porcentajes de actividad, se ha presentado, como en distintas partes del mundo un crecimiento considerable en sistemas de “home delivery”.

Buenos Aires, Argentina

El 20 de marzo de 2020, a través de un nuevo “Decreto de Necesidad y Urgencia”, se estableció el aislamiento social preventivo y obligatorio, permitiéndose solo el desplazamiento y las actividades de personas afectadas a los servicios esenciales, lo que implica entre un 15 y un 20% de la fuerza laboral.

Pueden funcionar los comercios de cercanía con estrictas medidas de distanciamiento social y con

Buenos Aires, Argentina.



la finalidad de que la población se abastezca de lo necesario.

El plan es el de ir permitiendo una mayor circulación de personas en función de los datos epidemiológicos.

Para aquellas personas que realizaran trabajos informales, se dispuso la entrega de un subsidio de 130 dólares (USD), lo que se planea repetir mensualmente.

A su vez para aquellas empresas cuya actividad no estaba permitida fueron asistidas con el 50% de gastos básicos.

Ciudad de México, México

Las medidas de confinamiento, aunque sumamente necesarias para detener el contagio de COVID-19 y mantener a salvo a la población, representaron un reto para la economía de la ciudad. En este sentido, se han brindado asesorías en línea a trabajadores y empresarios de pequeñas y medianas empresas; así mismo, se han generado apoyos económicos para diferentes sectores de la población, a continuación se enlistan los principales:

- Se activó el seguro de desempleo por parte de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STyFE).
- Apoyo para personas residentes de la Ciudad de México que perdieron su empleo formal durante la emergencia sanitaria (STyFE).
- Apoyo Emergente a Personas Trabajadoras No Asalariadas Residentes de la Ciudad de México, ante la emergencia SARS-COV-2, (STyFE).
- Apoyo emergente a personas trabajadoras no asalariadas, con registro ante la STyFE, residentes de la Ciudad de México y a personas trabajadoras eventuales que residen y



Ciudad de México, Mexico.

realizan su actividad económica en la Ciudad de México, y que han visto afectados sus ingresos por la suspensión de actividades no esenciales, ante la emergencia SARS-COV-2, (STyFE).

- Apoyos a mercados a través del programa “de mi Mercado a Nuestra Casa”, para brindar servicio a domicilio, por parte de la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO).
- Financiamiento a Microempresas en coordinación con FONDESOC (STyFE).
- Condonación del pago de renta de abril y mayo a locatarios ubicados al interior de la red del Sistema de Transporte Colectivo Metro (SEMOVI).

Además, se han diseñado alternativas en línea para facilitar la comercialización de productos y servicios durante la contingencia, algunos ejemplos son la aplicación #Conéctate, desarrollada a través de la alianza entre el Gobierno de la Ciudad de México, a través de SEDECO, con Flight Capital; así como la plataforma gratuita para promocionar y vender a distancia productos del Centro Histórico.

Para apoyar el cumplimiento de las medidas

de distanciamiento social y la interrupción de actividades no esenciales, se han realizado recorridos de revisión en torno al cumplimiento de la disposición oficial de cierre a establecimientos.

3.5 Educación

Ciudad de México, México

Para favorecer la continuidad educativa, el Sistema Público de Radiodifusión de la Ciudad de México en alianza con Canal 11 y Canal 21, se unió a las transmisiones del programa de la Secretaría de Educación Pública “Aprende en Casa”, estrategia diseñada para acercar los contenidos de educación básica a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran tomando clases a distancia, derivado de las medidas sanitarias por COVID-19. Se han elaborado materiales para brindar herramientas a la comunidad educativa para fortalecer las acciones de Reducción de Riesgos de Desastres y promover la participación de niños, niñas y adolescentes en medidas de autoprotección: manual del replicador; cuaderno del participante y guía de actividades.

Buenos Aires, Argentina

Se indicó que cada institución educativa tendría la libertad de determinar bajo qué condiciones continuarían con sus actividades, los docentes gozan de licencia con la intención de no generar concentraciones de personas, así mismo se han implementado programas de asistencia alimentaria para el sector docente en particular.

3.6 Movilidad

Buenos Aires, Argentina

Desde el 20 de marzo de 2020 se aplicaron, por decreto presidencial, medidas estrictas de restricción de circulación en la vía pública, a excepción de personal sanitario, bomberos, seguridad, cadena de suministros y mantenimiento de comunicaciones. Además, se aplican sanciones para quienes no respetan las medidas de confinamiento.

Guayaquil, Ecuador

Luego de los reportes que confirmaron la aparición de la nueva cepa del coronavirus en el país, el gobierno decidió cancelar hasta nuevo aviso los eventos masivos en la ciudad, para prevenir contagios. Acorde a lo indicado por el Ministerio de Salud Pública, la ciudad, es la más afectada por el brote de coronavirus en el país, y la segunda ciudad con más contagios en América Latina, solo por detrás de Sao Paulo.

Ciudad de México, México

Como medida para reducir la movilidad de la ciudad, desde el 23 de abril de 2020 hasta nuevo aviso, se cerraron 20% de las estaciones con menor demanda en los sistemas de transporte que conforman la Red de Movilidad Integrada (MI): 35 estaciones del Sistema de Transporte Colectivo (STC) Metro, 45 de Metrobús y cuatro de Tren Ligero. Además, para no afectar los traslados de las personas que usan los servicios de transporte público y evitar las aglomeraciones en los mismos, se optimizó la frecuencia del transporte durante los horarios de mayor afluencia y se amplió el tiempo de uso para los usuarios de ECOBICI: 60 minutos por cada bicicleta de lunes a viernes y 90 minutos los fines de semana.



Ciudad de México, México.

Se diseñaron recomendaciones sanitarias para el transporte, manejo y comercialización de mercancías durante la contingencia sanitaria de COVID-19. Para los vehículos particulares, se estableció el uso obligatorio del programa “Hoy No Circula”, con excepción del personal de salud y servicios esenciales. Se efectúan operativos constantes en vías primarias para reducir la velocidad y evitar incidentes viales

Por otra parte, aunque la movilidad en la ciudad se vio reducida significativamente, se volvió necesario mantener condiciones de higiene óptimas en el transporte público, por lo que se desinfectaron las unidades e instalaciones del Sistema de Transporte Colectivo Metro, Metrobús, Trolebús, Tren Ligero, Red de Transporte de Pasajeros (RTP), ECOBICI, Parquímetros y Centros de Transferencia Modal (CETRAM). Además, se colocó gel sanitizante en las unidades e instalaciones de dichos medios de transporte.

Se implementó el uso de cubrebocas obligatorio en el Sistema de Transporte Colectivo Metro y sugerencia de uso en todo el transporte público. Para apoyar esta medida, se diseñaron y difundieron guías para su uso correcto y se distribuyeron 1 millón de cubrebocas en la estación Pantitlán, de las líneas A y 9, la cual es una de las más concurridas de todo el sistema.

Así mismo, se diseñaron y difundieron en las instalaciones del transporte público, carteles y postales con medidas de prevención frente al COVID-19 y cómo usar cubrebocas.

Para fortalecer las medidas de seguridad e higiene y prevenir más contagios, se prohibieron los estacionamientos y bases de transporte en las entradas, salidas y en la acera opuesta frente a clínicas, hospitales y todo aquel inmueble destinado para emergencias médicas en todo el territorio de la Ciudad de México.

En lo relacionado a trámites, se suspendieron aquellos que se realizan de manera presencial y los módulos de atención hasta el 30 de mayo de 2020; trámites como la renovación de la tarjeta de circulación para particulares y el Programa de Sustitución de Taxi se efectúan en línea. Además, se agilizaron los trámites del sector salud para que nuevas ambulancias y personal médico cuente con la documentación necesaria para circular durante la contingencia.

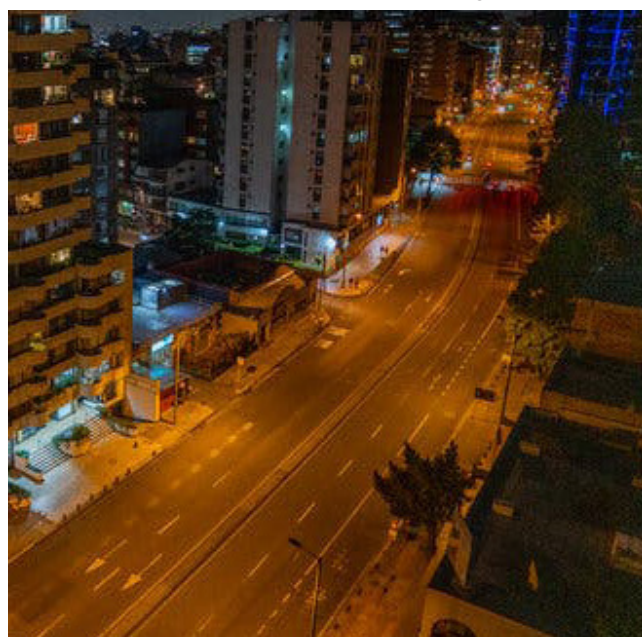
- Mariachis de la Ciudad de México llevarán serenata virtual a las mamás.
- Conciertos de la Orquesta Filarmónica de la Ciudad de México se transmitirán en plataformas digitales.
- La música de los Grandes Festivales de la Ciudad de México, disponible en plataformas digitales.
- SECRETARÍA DE TURISMO. Seminarios en línea, como por ejemplo: “Innovación de Destinos y Productos Turísticos”.
- Sitios de servicio de atención a la violencia de género durante contingencia.
- Recorridos Virtuales de Museos de la Ciudad en coordinación con otras instituciones de la Ciudad de México, así como del Gobierno Federal.
- Catálogo de artesanos arte y colores, donde se exponen productos mexicanos.

3.7 Cultura y turismo

Ciudad de México, México

- Secretaría de Cultura. Plataforma digital Capital Cultural de América “Nuestra Casa”.
- Colaboran “El Rule Comunidad de Saberes”, “Culturalia Mx” y “Red Lab” en programas de radio por internet.
- Las Faros imparten talleres en línea.
- Promotores culturales comparten en línea más de 40 actividades comunitarias.
- El Museo de Arte Popular promueve concursos en redes sociales.

Bogotá, Colombia.



3.8 Gestión de Riesgos y Protección Civil

Bogotá, Colombia

Ante la pandemia de COVID-19 en Colombia, el sistema de Gestión Integral de Riesgo inició acciones en apoyo al sistema de Salud de Colombia con seis líneas de acción que contemplan de forma prioritaria:

1. Actividades informativas y de difusión. Las cuales consisten realizar perifoneo, información de puerta en puerta, distintos mensajes de auto-cuidado e información general sobre la pandemia.
2. Alojamientos temporales. Enfocado a personas en situación de calle en varias ciudades, a quienes se les proporcionan servicios de salud y alimentación.
3. Instalación de puestos pre-hospitalarios. Tiene el objetivo de desahogar el sistema de Salud, haciendo uso exclusivo de 56 ambulancias para traslado de pacientes con COVID-19.
4. Entrega de ayuda humanitaria. Se entregarán 1 millón 700 mil ayudas a la población que lo requiera.
5. Garantizar el acceso al agua potable.
6. Apoyo a diversas entidades a través de empresas socialmente responsables.

Buenos Aires, Argentina

Las acciones de apoyo para la atención de la emergencia sanitaria en Buenos Aires, se centraron en:

- Trasladar cadáveres de fallecidos fuera de instituciones hospitalarias en ausencia de certificados de fallecimiento.
- Desinfectar edificios o locales utilizados por personas con COVID-19.
- Trasladar elementos y logística en general.
- Evaluar los riesgos de edificios a ser utilizados por personas con COVID-19 con síntomas leves, así como capacitar al personal a cargo de esos centros sobre medidas de evacuación y respuesta ante posibles emergencias.
- Brindar información a la población a través del patrullaje y con uso de altavoces.
- Uno de los aspectos relevantes es el uso de “bots telefónicos”, un sistema llamado “BOTY” se encarga de la distribución, a través de la gestión de respuestas a un cuestionario electrónico, de los recursos de atención médica distribuidos en territorio de la Ciudad Autónoma, así como de la asignación de centros de atención médica en relación con la ubicación geográfica de quien solicita la atención médica.

Buenos Aires, Argentina.



Ciudad de México, México

Por tratarse de un fenómeno perturbador sanitario, la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (SGIRPC), inició acciones en apoyo a la estrategia del sistema de salud.

Una de las mayores demandas de la población, ha sido la de información; particularmente por parte de los familiares con pacientes enfermos de COVID-19. Por tal motivo, se establecieron módulos de atención a los familiares en 11 hospitales de la ciudad, a fin de facilitar la vinculación y comunicación entre los pacientes, personal de salud y los familiares. Los módulos comenzaron a operar el 5 de mayo de 2020, con 88 servidores públicos; sin embargo la estrategia ha crecido, instalando nuevos módulos e incrementando el número de servidores públicos que los atienden.

Al personal que apoya en estos módulos, se brindó capacitación en apoyo psicológico de primer contacto y medidas de bioseguridad, contando con 523 personas capacitadas. Asimismo, participan 105 funcionarios de la Secretaría cubriendo cinco módulos en hospitales, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Se elaboró un informe de situación de cada uno de los 11 hospitales COVID de la Ciudad de México, 5 institutos federales y 4 hospitales de SEDENA. Además, se desarrolló del Módulo de COVID-19 en el Atlas de Riesgos de la Ciudad de México y se trabaja para adecuar el protocolo del Plan de Emergencia Sísmica al contexto del COVID-19.

Se han celebrado 6 sesiones con el Comité Técnico para armonizar la respuesta ante la pandemia de COVID-19 en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, a nivel Alcaldías. Por su parte, el área de Emergencias mantiene su operación completa diaria en las 5 regiones, las 24 horas. Con el objetivo de facilitar la coordinación interinstitucional, se participa en reuniones en C5 con el Consejero Jurídico y la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México;

asimismo se participó en la Instalación del Puesto de Mando en el marco del Protocolo para el manejo de personas fallecidas por COVID-19, en el cual se cuenta con personal de la SGIRPC las 24 horas.

Para mantener el contacto con la población, se han brindado 32 Pláticas a Distancia sobre temas relacionados con la gestión integral de riesgos y la protección civil; en las cuales han participado alrededor de 4 mil 786 personas.

En este evento, nuevo para la mayoría de los habitantes de la Ciudad, se ha vuelto importante recolectar las experiencias y costos que ha dejado la emergencia; por lo que la Secretaría ha coordinado la evaluación de los impactos económicos y sociales del desastre sanitario COVID-19 con apoyo de diferentes sectores y el acompañamiento de CEPAL México.

Ciudad de México, México.





Bogotá, Colombia

3.9 Apoyo a grupos en situación vulnerable

Buenos Aires, Argentina

Las personas en situación de calle fueron alojadas en paradores; algunas de ellas en hoteles bajo un esquema de temporalidad y costado por el gobierno.

Ciudad de México, México

Personas de Pueblos Indígenas

Se difundieron, a través de la página oficial de la Secretaría de Pueblos Indígenas, 16 videos sobre el uso adecuado del cubrebocas, medidas preventivas ante el COVID-19, así como medidas de aislamiento social en lenguas indígenas como Zapoteco, Triqui, Mixteco y Mazateco.

Desde el 1 de abril de 2020, se entregan 60 comidas diarias (lunes a viernes) a la Comunidad Mazahua que vive en la ciudad; al 20 de mayo se han entregado alrededor de 2 mil 40 comidas. Por otra parte, desde el 8 de mayo se entregan 150 comidas diarias (lunes a viernes) a la Comunidad Triqui; al 20 de mayo se han entregado mil 200 comidas. Además, se habilitó el Centro de Estudios de la Interculturalidad “Nezahualcóyotl” como comedor para grupos indígenas en el centro histórico de la Ciudad de México.

Se entregarán apoyos económicos a 4,000 personas artesanas integrantes de las comunidades indígenas residentes de la Ciudad de México cuya fuente de ingresos ha sido afectada por la actual contingencia sanitaria. Asimismo, se estableció un apoyo emergente básico para el desempleo, por medio del cual se han canalizado 4 mil 519 candidatos a ocupar algún puesto de trabajo.

En apoyo a los familiares de personas fallecidas, se ha brindado acompañamiento para los servicios funerarios y recuperación de cuerpo, y se ha facilitado la interpretación en lenguas indígenas durante la pandemia.

Para garantizar la protección y salud de las personas de pueblos indígenas, se gestionó un albergue para miembros de la comunidad indígena mazahua, a fin de que se encuentren resguardados durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Además, se gestionó con la Alcaldía Iztapalapa, la sanitización del Predio “MAIZ” de la Comunidad Triqui. El día viernes 15 de mayo se recibió una donación de 3 mil 500 cubrebocas por parte de la Fundación Nacional de Mujeres por la Salud Comunitaria, los cuales han sido distribuidos en comunidades Triqui en Iztacalco y Gustavo A. Madero.

2 Fuente: <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/instala-gobierno-de-la-ciudad-de-mexico-11-modulos-de-atencion-familiares-de-pacientes-con-covid-19-en-hospitales>

3 Fuente: Gobierno de la Ciudad de México. (7 mayo de 2020). Atención a personas en situación de calle. Recuperado de: <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/tarjeta-informativa>

Personas en situación de calle³

A través del Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias (IAPP), se brinda información preventiva, gel antibacterial y se ofrecen servicios de atención en albergue a las personas en situación de calle. En promedio se traslada a un promedio de nueve personas diariamente al Centro de Valoración y Canalización (CVC-TECHO). Además, se brinda atención médica mediante la Unidad Clínica “TIKA” móvil, donde se realizan en promedio 24 consultas diarias, en diferentes puntos de la ciudad.

Al día de hoy, no se ha reportado ningún fallecimiento de alguna persona en situación de calle (conforme al cruce de información reportada por el Centro de Mando en C5); sin embargo se tienen identificados 3 casos de personas en situación de calle con posibles síntomas de COVID-19.

Por otra parte, actualmente se atienden en promedio a 2 mil 325 personas en los Centros de Atención e Integración Social (C.A.I.S).

3.10 Estrategias de difusión de información sobre COVID-19

Ciudad de México, México

La Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, ha tenido gran influencia en la comunicación a la población, brindando mensajes en espacios televisivos y redes sociales para resaltar la importancia de las acciones implementadas a nivel nacional como el distanciamiento social a través de la campaña “Susana Distancia” y “Quédate en casa”.

Se han diseñado diversos materiales de difusión sobre el COVID-19 y recomendaciones de protección. La SEDESA ha generado infografías y

videos sobre la pandemia; SEMOVI ha generado materiales de difusión sobre el uso correcto del cubrebocas para incentivar el uso del mismo en el transporte público, la SGIRPC generó infografías, videos y juegos; entre otros. Además, se han generado materiales específicos para las personas pertenecientes a pueblos indígenas.

El Gobierno de la Ciudad ha generado mecanismos para mantener el contacto con la ciudadanía y dar continuidad a trámites y servicios prioritarios. Estas plataformas, también han permitido diagnosticar casos de COVID-19 a través del sistema SMS y el cuestionario en línea. La población puede obtener información general sobre esta enfermedad, conocer la evolución de la pandemia en la ciudad y localizar los hospitales con disponibilidad de atención.

Guatemala, Guatemala

Acciones de perifoneo invitando a la población a mantenerse en casa han sido fuente directa de resultados positivos, de la misma forma se difunden medidas básicas de autoprotección. A través de las aplicaciones telefónicas con que cuenta el Plan AVE, se envían mensajes de difusión de forma individual.

Guatemala, Guatemala.





Ciudad de México, México.

4. Evaluación de impacto de las estrategias implementadas

Cada acción como parte de una estrategia, tiene impacto directo en la población, si bien, el beneficio de la gente en materia de Salud es una de las prioridades en el sentido de mantener los niveles de contagio lo más bajo posible, así como proporcionar sistemas de Salud robustos que sean capaces de tolerar emergencias sanitarias como la vivida en la actualidad, es indispensable, sean integradas a un conjunto mayor, que permita la adecuada gestión desde un punto de vista integral, permitiendo el análisis de la información de tal manera que los resultados puedan ser replicados en función del éxito puntual obtenido.

5. Consecuencias e impacto de la pandemia

La pandemia ha tenido un efecto socioeconómico disruptivo. Se han cerrado colegios y universidades en más de 124 países, lo que ha afectado a más de 2200 millones de estudiantes. Un tercio de la población mundial se encuentra o ha encontrado confinada bajo distintos niveles de cumplimiento, desde las recomendaciones generales, hasta la imposición de medidas de seguridad ciudadana. Se han instaurado fuertes restricciones de movilidad, lo que ha conducido a una reducción drástica de la actividad económica y a un aumento paralelo del desempleo. Se han desarrollado líneas de investigación en colaboración entre distintos sectores privados y gubernamentales, nacionales, internacionales y multinacionales. (Así mismo) se han presentado actos de discriminación, xenofobia y racismo contra ciudadanos chinos y de otros países del este y sudeste asiático. Debido a la reducción de la movilidad, el comercio se ha visto afectado, el impacto económico probablemente no tenga precedentes, y sin embargo la recuperación tiene el mismo potencial.

6. Conclusiones

6.1 Salud

Las conclusiones en Materia de Salud deben ser orientadas a continuar el desarrollo de investigaciones médicas, farmacéuticas, farmacoeconómicas y epidemiológicas, que permitan disminuir la tasa de contagio de la enfermedad, robustecer los sistemas de atención médica de primer contacto y de alta especialidad, dando prioridad al primer nivel de atención, es decir, la prevención, la difusión de información sobre medidas de autoprotección. Ha demostrado ser la herramienta más efectiva hasta que se logre uno de dos objetivos principales: el desarrollo de un sistema de inmunización viable, sistemático, accesible y de distribución garantizada o el desarrollo de una terapéutica específica, fiable y accesible. (Así mismo) es de suma importancia considerar que la investigación médica sobre las características clínicas de la enfermedad permitirá generar conocimiento sobre posibles variantes que se presenten a lo largo del tiempo y permitirá de forma sistemática, un mejor manejo de posteriores emergencias sanitarias. De forma simultánea deben plantearse opciones a situaciones paralelas al desarrollo de una pandemia como la actual, eso incluye la administración responsable y correcta de servicios funerarios y la gestión de recursos materiales y de insumos, transparentes en los sistemas de Salud.

6.2 Economía

El impacto económico de esta emergencia sanitaria no ha tenido precedentes en muchos países, distintos aspectos de la macroeconomía de muchas naciones han sido afectados y su

restablecimiento no solo tomará tiempo, (si no) recursos extraordinarios en gestión administrativa, así como programas gubernamentales y de cooperación internacional una vez sea resuelto el aspecto biológico de la emergencia.

6.3 Educación

Se destacan diversos aspectos de relevancia, el primero es la adecuación de los sistemas educativos a la realidad que se vive en la actualidad, el desarrollo de contenidos autogestivos y a distancia, ha permitido la continuidad de ciclos educativos, así como el desarrollo académico de Universidades, e Instituciones Educativas en todo el mundo. A partir de la necesidad de cubrir las actividades académicas, se ha abierto la posibilidad del uso de herramientas digitales que permiten la comunicación entre instituciones con la intención de compartir resultados de investigación o de colaboración directa entre investigadores, catedráticos y académicos. (Así mismo) distintas instituciones educativas de diversos niveles han optado por migrar a estas modalidades como forma de enfrentar el impacto económico al que como instituciones privadas se enfrentan.

6.4 Movilidad

La movilidad es un aspecto afectado desde varios puntos de vista, el primero, al existir restricción de las actividades públicas y de concentraciones de personas, ha implicado la disminución de transporte de gente, no así de insumos básicos de las periferias de las ciudades a las mismas. El transporte aéreo y marítimo se ha visto obligado a disminuir, tanto la frecuencia



Ciudad de México, México.

como las rutas de comercio específicas entre puertos. Si bien la disminución de insumos de producción remota se ha visto afectada, no ha sido la tendencia mayoritaria en Latinoamérica, debido básicamente al acceso a rutas alternas, particularmente vía terrestre. Diversas ciudades han incluido en sus protocolos de seguridad en el transporte, medidas básicas de autocuidado, así como campañas de difusión de información en materia de Salud y prevención de contagio, así como de protocolos de actuación de la sistemas de Salud.

6.5 Cultura y turismo

Sin duda los dos aspectos más afectados desde el punto de vista económico, al ser rubros considerados no esenciales ante una situación de emergencia mayor, por casi todos los países de la región, la prioridad de atender sus necesidades se vió relegada a la atención de sectores considerados prioritarios, lo anterior ha generado una compleja situación de crisis de ambos sectores, debido a la dificultad para desplazarse a centros turísticos, el cierre de museos y centros culturales, cese de actividades que impliquen concentraciones de gente como conciertos más el factor económico de quienes recurren a estos factores de forma

regular, en esta misma categoría se incluyen actividades deportivas que tienen aforo y cuya actividad se lleva a cabo en estadios o salas con público.

6.6 Gestión Integral de Riesgos

Entre muchos factores que se deben considerar, así como medidas adoptadas y acciones realizadas como parte de la visión integral de la Gestión de Riesgos, hay que considerar que se han tenido que hacer adaptaciones a los protocolos de actuación ante otras emergencias mayores, particularmente aquellas de rápida instalación en el tiempo y con alto componente de riesgo para la población, como inundaciones, eventos sísmicos e incendios entre otros, a las que se tiene que enfrentar con consideraciones especiales y extraordinarias debido al componente de riesgo de infección y aumento de la mortalidad por la sinergia que la combinación de eventos genere. No obstante, se debe considerar que debido a la larga duración del manejo de una emergencia sanitaria de naturaleza pandémica, otros vectores biológicos de naturaleza temporal pero estacional, pueden aumentar la mortalidad de la población al encontrarse, los sistemas de Salud, dispuestos en su mayor parte la atención al evento que cronológicamente se ha presentado primero.

6.7 Apoyo a grupos en situación vulnerable

Los grupos vulnerables que se consideran en términos de una emergencia mayor se ven aumentados a los específicamente vulnerables

a las características de la pandemia de COVID-19, personas cuyo riesgo es menor en otro tipo de emergencia, debido a su lugar de residencia, o condición económica. Sin embargo, grupos con comorbilidades médicas específicas, así como de rangos etarios determinados, deben ser considerados como grupos vulnerables, tanto durante el desarrollo de la pandemia, en la historia natural de la enfermedad, como en las fases de control. De la misma forma la vulnerabilidad de la población aumenta considerablemente al sumar factores que tradicionalmente no son de gran relevancia en el manejo de otro tipo de emergencias mayores. Ciudades de Latinoamérica han implementado programas de apoyo específicamente diseñados para disminuir el riesgo de estos grupos vulnerables, particularmente en la suma al resto de los grupos usualmente considerados y que requieren sean destinados para su protección de recurso sanitario y programas sociales.



Agradecimientos

- Venezuela: Randy Rodríguez, Viceministro y Director Nacional de Protección Civil, Dra. Carmen Rojas y Bombero Marco Rivero.
- Ecuador: Roberto Nicola Jurado, Líder Nacional del Voluntariado de Protección Civil.
- Colombia: Diógenes Serrano, Ricardo Coronado, de la Defensa Civil Colombiana.
- Guatemala: Omar Mizraim Orozco, Coordinador del Centro de Operaciones de Prevención de Emergencias, Erickson Torres, asesor técnico de Gestión de Riesgos, Municipalidad de Guatemala.
- Argentina: Comandante Néstor Lugea, Néstor Nicolás, Subsecretario de Emergencias.
- Chile: Alejandro Sandoval, Director General para Biobío, Oficina Nacional de Emergencias, Cristina Huidrobo, Oficina de Resiliencia.
- Honduras: Ministro Carlos Cordero, Director de la Comisión Permanente de Contingencias.
- Brasil: Alfredo Pisani, *Sala de Situação de São Paulo do Departamento de Águas e Energia Elétrica do Estado de São Paulo.*
- CEDENAPROC: Lic. Claudia Herrera, Directora Ejecutiva.

SGIRPC, Ciudad de México:

- Arq. Myriam Urzúa Venegas, Secretaria de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México.
- Dr. Carlos Rodrigo Garibay Rubio, Director General de Vinculación, Capacitación y Difusión de la SGIRPC.
- Mtro. Humberto González Arroyo, Director General de Táctico Operativo de la SGIRPC.
- Lic. Rafael Humberto Marín Cambranis, Director General de Análisis de Riesgos de la SGIRPC.
- Mtro. Norlang Marcel García Arróliga. Director General de Resiliencia de la SGIRPC.
- Lic. Jorge Ortiz Torres, Asesor de la SGIRPC.

- Lic. Luz Elena Rivera Cano. Secretaria Particular de la Secretaria de la SGIRPC.

Equipo de compilación SGIRPC:

- Areli Mariela Arvizu Miranda
- Miriam Jazmín Ortiz Quezada
- Mtro. Ricardo Salazar Espinosa
- María de los Ángeles Hernández Pérez
- Juan Castillo González
- Ana Paola Ávila Zepeda
- Dr. Marco Antonio Pizarro Carro

Diseño y edición: Andrea Aguilar Valera