World Health Organization

EL SALVADOR

El presidente del país toma el liderazgo en la promoción de un estricto bloqueo contra COVID-19 con el apoyo de todos los niveles, incluyendo la Oficina de País OPS/OMS

El país más pequeño en términos de masa terrestre en Centro América, con un área de 21,041 km2 y 6.6 millones de población actual, también convierten a El Salvador el país más densamente poblado en las Américas después de Puerto Rico y, de hecho, uno de los estados más densamente poblados del mundo. También existe una importante comunidad de la diáspora, con otros 1.5 millones de salvadoreños que viven en el extranjero: las remesas entrantes representan el 17% del PIB del país. Las condiciones climáticas adversas recurrentes (sequías y tormentas tropicales) y los peligros naturales (terremotos y erupciones volcánicas) hacen que El Salvador sea altamente vulnerable al impacto del cambio climático y complican los esfuerzos para impulsar la producción agrícola y la seguridad alimentaria[1]. Por lo tanto, la pobreza es un Sistema multidimensional persistente, con una mejora moderada registrada en la década entre el 2007 y 2017 cuando la tasa (definida como vivir con menos de US$5.50 por persona, por día), cayó del 39 al 29 por ciento[2]. Como en otros lugares, la pandemia ya está teniendo un impacto negativo, solo ocho meses han pasado después de la elección de las nuevas autoridades gubernamentales, la economía se contrate por efecto de la disminución de la actividad económica, la disminución de la demanda agregada en los mercados internacionales y una reducción de las remesas enviadas a los hogares, principalmente de los Estados Unidos. A pesar de esta desaceleración, el Banco Mundial pronostica una tasa de crecimiento económico del 4.9 por ciento en el 2021[3].

Las estrictas medidas de control de El Salvador para frenar el COVID-19

El 11 de marzo de 2020, unos días antes de que se informara del primer caso oficial de COVID-19 en el país, el presidente Nayib Bukele introdujo uno de los bloqueos más estrictos del mundo[4].

Covid-19 Epidemiological Data

- Hasta el 16 de marzo de 2021, habían **62 377 casos confirmados** de COVID-19 con **1 954 muertes** notificadas a la OMS desde El Salvador (Tasa de letalidad: 3,1%).
- En la última semana, han habido **1 286 nuevos casos** y **51 nuevas muertes**. Esto representa un aumento de aproximadamente 38% en casos incidentes y un aumento del 9% en muertes incidentes comparando con la semana anterior.
- Desde el inicio del brote y hasta el 7 de febrero de 2021 (fecha del último punto de datos disponible), El Salvador ha analizado más de **717 000 muestras para el SARS-CoV-2**. En ese momento, la tasa de positividad de la prueba era del 6,3%.
  - Estrategia de pruebas: prueba abierta al público (es decir, disponible para personas asintomáticas)
- Hasta el 14 de marzo de 2021, El Salvador ha realizado **25 000 vacunaciones** con la vacuna Oxford/AZ.

[1] El Salvador ranks 16th in the Global Climate Risk Index: https://germanwatch.org/en/cri
[2] https://reliefweb.int/report/el-salvador/wfp-el-salvador-country-brief-september-20
[3] https://www.worldbank.org/en/country/elsalvador/overview
[4] https://covid19.gob.sv/el-salvador-ante-la-pandemia-del-covid19/

La población estaba obligada a quedarse en casa excepto para comprar en la tienda de conveniencia más cercana y solo los trabajadores esenciales reconocidos permanecían en movimiento. Las unidades del ejército se desplegaron en puestos de control y tenían la autoridad para colocar a los infractores en centros de detención para su cuarentena. Se estableció una línea telefónica especial "132" para evitar que el Sistema telefónico colapsara con llamadas.

El 11 de marzo, luego de que la OMS declarara una pandemia, el presidente de El Salvador ordenó un cierre nacional y suspendió la actividad comercial para todos los sectores no esenciales.

La intención inicial era mantener este bloqueo durante 30 días; las medidas de restricción finalmente permanecieron en vigor durante casi tres meses. Al inicio de la crisis, el Laboratorio Nacional de Referencia de El Salvador (LNR) solo podía procesar 90 pruebas al día, en solo un mes, su capacidad de prueba había aumentado a alrededor de 1,000 y en dos meses a 2,200 pruebas de RT-PCR por día.

Estos esfuerzos fueron facilitados por un equipo interdisciplinario de contención epidemiológica que se estableció para realizar pruebas de PCR en todo el país, especialmente en los puntos críticos de contagio. A mediados de mayo, El Salvador solo estaba detrás de Uruguay y Panamá en términos de realizar la mayor cantidad de pruebas en América Latina.

Las actividades económicas parciales se reanudaron hasta el 16 de junio, pero muchos mercados y empresas comerciales, permanecieron cerrados hasta finales de agosto cuando el número de casos diarios se redujo significativamente. Se anunciaron varias medidas para contener la crisis, incluidas pruebas aleatorias masivas y limitar los contactos sociales a un círculo de 10 personas como máximo.

Aunque el número de personas que dan positivo por el nuevo coronavirus ha aumentado gradualmente desde agosto[5], El Salvador sigue siendo uno de los países menos afectados de la región con, al momento de redactar este informe (15 de marzo), un total de 62,531 casos positivos de SRAS-CoV-2 y 1,958 COVID-19 muertes relacionadas. Estas cifras se correlacionan con tasas de 9,474 casos y 297 muertes por millón de habitantes[6] y estas tasas bajas continúan[7].

[5] La tasa de pruebas de El Salvador es de 112,952 pruebas por millón de personas [18 febrero].
[6] https://www.worldometers.info/coronavirus/
[7] https://covid19.gob.sv/

El Salvador paso de tener 30 a 2,000 camas disponible en toda la red hospitalaria.

En ausencia de un sistema de bienestar sólido, el Gobierno tomó medidas para absorber el impacto económico del cierre y limitar el impacto de la pandemia en los hogares y las empresas. Las medidas incluyeron la entrega en efectivo de US$300.00, a aproximadamente el 60 por ciento de todos los hogares, especialmente a aquellos que obtienen sus ingresos del sector informal y la distribución de 2.7 millones de "canastas de alimentos" a los hogares de menores ingresos. Los pagos a plazos regulares de servicios básicos, hipotecas y préstamos personales se congelaron durante tres meses, se ampliaron los pagos del impuesto sobre la renta para las personas y las empresas correspondientes y se relajaron las condiciones y requisitos de los préstamos para los bancos junto con un período de gracia para los repagos de los préstamos. El Gobierno también invirtió en el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud pública, renovó varios centros de salud y según lo recomendado por la OPS/OMS, construyó un nuevo hospital en la capital (San Salvador) para especializarse en el tratamiento del COVID-19: dentro de tres a cuatro meses, El Salvador pasó de tener solo 30 a tener más de 2,000 camas disponibles en la red hospitalaria nacional, de las cuales casi 300 son camas de UCI[8].

Un resultado inesperado del encierro ha sido la caída de las tasas de homicidio (10 por 100,000 habitantes) y feminicidio (0.4 por 100,000 habitantes), que durante años estuvieron entre las más altas del mundo. Ahora están en línea con el promedio regional. El crimen y la violencia han sido durante mucho tiempo impedimento para el desarrollo social y el crecimiento económico en El Salvador y son los principales factores que impulsan el gran éxodo de salvadoreños en busca de mejores perspectivas en otros lugares.

Aunque estas medidas estrictas han significado dificultades, especialmente para las familias más pobres y quienes trabajan en el sector informal, las medidas gubernamentales han gozado de un amplio apoyo en la comunidad: la mayoría de la gente opina que permitir que la epidemia tenga las manos libres causaría más daños que detener la economía. Una encuesta nacional mostró un alto nivel de aprobación por la gestión de la crisis por parte del presidente Bukele (8.67 sobre 10)[9].

Intensificación de los esfuerzos de comunicación con la Oficina del Presidente.

El Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de El Salvador se ha actualizado fortuitamente en diciembre del año 2019, poco después de la llegada al poder del nuevo gobierno del presidente Bukele en la segunda mitad del año. El nuevo gobierno se comprometió con un enfoque más activo de los esfuerzos intersectoriales a nivel nacional, con más interacciones entre la salud y otros sectores como el turismo y el

[8] https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30513-1/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email

[9] https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbean/2020/10/16/el-salvadors-covid-19-response-is-storing-up-health-and-economic-problems-for-the-worse-off/

transporte, la educación y las universidades. Este Plan de Preparación actualizado resultó oportuno para la Oficina de País de OPS/OMS (OPO).

Las reuniones semanales se convirtieron en diarias, una vez que se declaró oficialmente la epidemia. La OPO desempeñó un papel clave en el enlace con la OPS para recibir nuevas recomendaciones y aclarar las acciones necesarias y transmitió nuevas recomendaciones para el aislamiento, la detección y el tratamiento, la comunicación de riesgos y las directrices relacionadas con la reorganización de los servicios de salud y la importancia de las camas dedicadas a UCI. La OPO ayudó al Ministerio de Salud (MINSAL) a desarrollar su capacidad para detectar casos y confirmar, rastrear y dar seguimiento a los contactos, en estrecha consonancia con las recomendaciones de la OMS.

Al comienzo de la crisis, la OPO estaba en contacto regular con otras oficinas en las Américas y colaboró con otros países como Corea del Sur y Singapur, en su intento de descubrir las "mejores prácticas" que se habían desarrollado en regiones que parecían estar haciéndole un buen frente a la pandemia. Brindó apoyo técnico según las necesidades, así como material de apoyo, EPP y equipo para pacientes que necesitaban ventilación. La Oficina de Comunicaciones de la OPS/OMS en Washington D.C. trabajó arduamente para preparar recomendaciones de higiene para uso de la población en general (uso de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento). Estos fueron traducidos al español y convertidos en carteles y otras comunicaciones gráficas antes de ser adaptados por la Oficina de Prensa Presidencial y las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para compartir en redes sociales y medios de comunicación. Parte de la información relevante se puede ver en el recuadro a continuación, ya que los elementos surgieron en diferentes etapas de la pandemia: fueron adoptados ampliamente en El Salvador y tuvieron un gran impacto en el comportamiento y las actitudes.

Casi todas las medidas han sido seguidas por la población y es importante resaltar que el principal y más visible comunicador del país es el Presidente, quien utiliza habitualmente la plataforma de Twitter para comunicarse con la población: las elecciones legislativas de finales de febrero del 2021, confirmaron la popularidad del Partido del Presidente: Nuevas Ideas, otorgándole una mayoría de dos tercios en la Asamblea Legislativa y la mayoría de los municipios con mandato para una acción efectiva[10].

[10] https://elecciones2021.tse.gob.sv/

World Health Organization

Línea de tiempo en documentos de comunicación y eventos durante la pandemia (con enlaces)

a. Risk communication and community participation (RCCE) in the preparation and response to the new 2019 coronavirus (2019-nCoV) Provisional guidelines, 26 January 2020: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330678/9789240000773-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
b. Risk communication workshop, 20 February 2020 COVID-19 Risk Communication Package for Healthcare Facilities, 20 March 2020: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52401
c. COVID-19: Guidelines for Communicating about Coronavirus Disease 2019. A Guide for Leaders. 12 April 2020: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52392
d. The use of tunnels and other technologies for disinfection of humans using chemical aspersion or UV-C Light, 4 May 2020: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52066
e. Recommendations for Cleaning and Disinfection Public Places: Supermarkets, Markets, Neighborhood Stores, Banks, Public Transport, and Others, 11 May 2020: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52188
f. COVID-19: An Informative Guide. Advice for Journalists 26 October 2020 https://iris.paho.org/handle/10665.2/52392
g. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and how-to-use-masks
h. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

Mantener la continuidad de los servicios esenciales de salud

Durante los primeros cuatro meses de la epidemia, todos los esfuerzos se concentraron en contener el COVID-19, las campañas de vacunación y las actividades de control de vectores del dengue (un problema endémico en El Salvador), fueron relativamente desatendidas. Sin embargo, los esfuerzos de vacunación en el año 2020 aún lograron alcanzar el 85% del nivel objetivo, por debajo de la cifra del año 2019, del 94%. Un efecto positivo (e inesperado) del incremento en el énfasis en una mejor higiene, especialmente el lavado de manos regular y el uso de mascarillas, ha sido una disminución de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias.

A finales de julio se habían completado las dos primeras fases del proyecto del nuevo hospital en San Salvador y los recordatorios constantes de la OPO al Ministerio de Salud y a los proveedores institucionales para mantener los servicios de atención de la salud materna y neonatal, actualizaciones del PAI y servicios de salud esenciales, especialmente vacunas, así como las enfermedades transmisibles críticas (VIH, TB) comenzaron a escucharse nuevamente. También se compartieron con las autoridades pertinentes, recomendaciones para adaptar el primer nivel de atención, incluidos los métodos y el alcance de las intervenciones.

Con la disminución del número de casos en el cuarto trimestre del 2020, se reinició el Plan Nacional Regular de Vacunación y se reanudaron (más o menos) las campañas de vacunación, tal y como estaban en marcha antes de la crisis. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se introdujo por primera vez y se administraron casi un millón de dosis de la vacuna contra la influenza. La vacuna contra el VPH permitió a la OPO trabajar en estrecha coordinación con UNICEF y ambas agencias brindaron apoyo técnico y financiero para reactivar los servicios esenciales de salud.

Se brindó un sólido apoyo técnico para ayudar al sistema de información sanitaria del país a adaptarse a los desafíos de graficar la nueva pandemia. Esto incluyó el trabajo conjunto con el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Salud Reproductiva (CLAP/WR) de la OPS en Washington, D.C. Uno de los resultados fue la actualización del sistema de información perinatal en todas las unidades de atención materna hospitalaria para detectar el impacto del COVID-19 en la salud materna y neonatal.

La OPS/OMS también ha sido crucial en el desarrollo, en la coordinación con varios ministerios de salud regionales, una herramienta de evaluación global para asegurar que los hospitales cumplan con los estándares mínimos, el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH). El ISH se ha convertido en una herramienta de diagnóstico simplificada que se utiliza en El Salvador para confirmar que el personal y los protocolos están en su lugar y listos para enfrentar el desafío planteado por la epidemia: la lista de verificación de preparación hospitalaria para COVID-19[11].

Durante la primera fase aguda de la pandemia, no hubo escasez de vacunas, tratamientos de rutina y suministros de laboratorio. La Oficina de País de la OMS (WCO por sus siglas en inglés), pudo reunirse con miembros de la Dirección Nacional de Medicamentos y el Ministerio de Salud para garantizar la disponibilidad de medicamentos. Después de julio, las Autoridades Nacionales desarrollaron un sistema de entrega a domicilio de medicamentos esenciales para personas con enfermedades crónicas que les permitía evitar tener que acudir con frecuencia a los centros de salud para las recetas recurrentes.

Aunque algunas actividades de contención de vectores de mosquitos se redujeron en el 2020, especialmente en la primera mitad del año, el Ministerio de Salud ha podido mantener su impresionante récord de cero casos de malaria autóctona en El Salvador. Este es el cuarto año consecutivo en que se cumple este objetivo. En diciembre del mismo año, la OPS/OMS realizó una combinación de misiones físicas y virtuales a diferentes partes del país para corroborar este logro y la OMS ha declarado a El Salvador oficialmente libre de malaria.

La WCO también ha estado aconsejando al Ministerio de Salud que anticipe el despliegue futuro de la infraestructura para la vacunación COVID-19 una vez que la crisis inmediata haya disminuido. Es probable que haya hasta 250 de estas instalaciones en todo el país, la mayoría con buena iluminación y ventilación. Una sugerencia ha sido convertirlos en centros de diálisis para atender al creciente número de pacientes con problemas de salud crónicos relacionados con enfermedades no transmisibles. La OPS/OMS ha reconocido oficialmente los esfuerzos de El Salvador en la preparación y respuesta a la pandemia del SARS-CoV-2[12]. Se puede acceder a los Planes Nacionales del país a través de la plataforma de socios de la OMS COVID-19[13].

[11] https://www.paho.org/en/documents/hospital-readiness-checklist-covid-19
[12] https://twitter.com/who/status/1365366811764658180?s=21
[13] https://covid19partnersplatform.who.int/en/

Apoyando a El Salvador para recibir vacunas

Ministro de Salud y Representante de la OPS / OMS, verifican uno de los 22 congeladores que garantizan la temperatura adecuada de la vacuna covid-19

El Plan Nacional de Despliegue y Vacunación (PNDV) para las vacunas COVID-19 se puso en marcha en julio del 2020 cuando se generalizó la noticia de su desarrollo. En estrecha coordinación con la sede de la OPS/OMS en Washington, D.C., se han mantenido todas las áreas críticas, dando como resultado un plan integral que hasta ahora ha podido movilizar alrededor de US$70 millones de fondos nacionales. Estos fondos se han utilizado para apoyar ejercicios de capacitación, sistemas de información nominales y para cubrir brechas sistémicas como la reparación de cámaras frigoríficas, la instalación de depósitos de almacenamiento y la asignación de equipos de cadena de frío. También se ha establecido un sistema de información para garantizar la administración oportuna de las segundas dosis de vacuna. Hay 22 congeladores en el país que pueden almacenar la vacuna Pfizer, que requiere una temperatura de almacenamiento especialmente baja antes de su uso.

La OPO tomó la iniciativa en estrecha coordinación con UNICEF y el Banco Mundial y otras organizaciones en el país, de brindar apoyo técnico y financiero para resolver estas brechas sistémicas después de hacer un seguimiento de las lecciones aprendidas de la aplicación de la Evaluación actualizada de la preparación para la introducción de la vacuna COVID-19 herramienta (VIRAT / VRAF 2.0)[14]. La OPO también ha asesorado a la Coordinación Residente de las Naciones Unidas, como agencia especializada en salud, sobre la respuesta del equipo de país en El Salvador.

El 24 de noviembre, el Mandatario anunció que se había llegado a un acuerdo con la farmacéutica AstraZeneca para adquirir dos millones de dosis de la vacuna COVID-19, decisión ratificada por la Junta Nacional de Medicamentos. Los destinados a la vacunación inicial son el personal de primera línea, seguido de los adultos mayores de 50 años; el acceso será universal, voluntario y gratuito en 162 instalaciones de vacunación en todo el país. Un informe del 17 de febrero confirmó la llegada del primer envío procedente de la India[15]. Al 15 de marzo, se habían administrado más de 30,000 dosis a los trabajadores de salud de primera línea ahora que las vacunas COVAX están llegando a El Salvador[16].

[14] https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine-introduction-RA-Tool-2020.1
[15] https://abcnews.go.com/Health/wireStory/latest-australia-approves-astrazeneca-vaccine-75917089
[16] https://www.paho.org/es/noticias/12-3-2021-salvador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax

Personal de Salud agradece tener acceso a la vacuna COVID-19 a través del Mecanismo COVAX

Lecciones aprendidas

El Representante en El Salvador, Dr. Franklin Hernández, basándose en sus experiencias durante los últimos dos años, cree que hay algunas lecciones fundamentales que aprender de la pandemia:

1. Para montar una respuesta precisa y completa, el Representante del país debe combinar una experiencia profunda en salud pública con un compromiso político de alto nivel

2. Dado el desafío perpetuo de predecir y anticipar eventos futuros, el Representante del país debe ser muy selectivo sobre la información, las pautas y las recomendaciones técnicas que se brindan al Gobierno y otras Instituciones.

3. Una pandemia desencadenada por una enfermedad nueva puede afectar al liderazgo político si no se transmite un mensaje claro. La desinformación provocada por la infodemia ha puesto a la OPS/OMS en una posición complicada, requiriendo una rápida preparación y entrega de resúmenes basados en información que no siempre está disponible.

4. El apoyo continuo de la Región y la Sede de la OPS/OMS es fundamental para la preparación anticipada del apoyo técnico óptimo para fortalecer la respuesta nacional.

Síganos en @Opsomsels
Síganos en @OPSOMS El Salvador
PAHO/WHO El Salvador country office website