

La experiencia del Caribe
anglófono y la importancia
de la cooperación internacional

¿Cómo
responder a
la COVID-19
desde un
Estado insular
pequeño?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Autoría: Clara Marín, Júlia Montaña, Oriana Ramírez-Rubio, Marta Ribes y Carlos Chaccour (ISGlobal)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

30 de julio de 2021

Foto de portada: Isla de Necker
(Islas Vírgenes Británicas) Kevin Wolf /
Unsplash

La pandemia del SARS-CoV-2 ha afectado a todos los países del mundo en mayor o menor medida. Las estrategias para afrontarla han dependido de las características y prioridades de cada uno de ellos. Un caso particular es el de los **Estados insulares**, que poseen una situación única en la lucha frente a la COVID-19 por su aislamiento geográfico y por su dependencia del turismo. En muchos casos han adoptado **estrategias exitosas frente a la pandemia**.

Los países del **Caribe anglófono**, por ejemplo, se han visto atrapados en el dilema de o bien cerrar fácilmente las fronteras y mantener aislada a una población escasa, lo que facilita las medidas de prevención farmacológicas y no farmacológicas, o bien abrir fronteras, siempre de manera segura y adaptada al contexto

epidemiológico, para seguir recibiendo turismo, del que depende en gran medida su economía.

Durante la primera ola de la pandemia estos países **actuaron rápido** y se vieron mucho menos afectados que otros. Hasta abril de 2020, la mayoría declararon alrededor de una veintena de casos y no registraron ningún otro hasta después del verano gracias a **medidas estrictas** que restringían por completo la llegada de turistas. En algunos Estados, como el de las Islas Vírgenes Británicas o Dominica, las fronteras se cerraron incluso para los nacionales que se encontraban en el exterior y que no pudieron regresar a sus países hasta el inicio del verano.

Para la **transición al desconfinamiento y la reapertura al turismo**, los Estados insulares anglófonos del Caribe contaron

* **Clara Marín** es médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Clínic de Barcelona, y colaboradora del departamento de Policy y Global Development de ISGlobal. **Júlia Montaña** es investigadora predoctoral de ISGlobal. **Oriana Ramírez-Rubio** es médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, y coordinadora de Análisis de Políticas de Salud Global y Associated Researcher de ISGlobal. **Marta Ribes** es técnica de investigación de ISGlobal. **Carlos Chaccour** es Assistant Research Professor y Director Científico del proyecto BOHEMIA de ISGlobal, así como médico investigador de la Clínica Universidad de Navarra.

Este documento se basa en el informe del Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) e ISGlobal **ISGlobal COVID-19 Policy Reports for Recovery in the Eastern Caribbean. Analysis, Scenarios and Considerations for Opening to Tourism** (October-December 2020), financiado por el PNUD. Fue escrito por Marta Ribes, Clara Marín, Carlos Chaccour, Júlia Montaña, Oriana Ramírez-Rubio y Berta Briones, y coordinado por Oriana Ramírez, Gonzalo Fanjul y Leire Pajín.

con la **asistencia técnica** del **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)** y del Instituto de Salud Global de Barcelona (**ISGlobal**), que colaboraron para diseñar diferentes escenarios y estrategias de control de la pandemia. Este documento describe ese trabajo con dos propósitos:

- Ilustrar la **complejidad de la toma de decisiones** a la hora de responder a un

riesgo crítico de salud pública como la crisis del coronavirus.

- Mostrar el **potencial de la cooperación técnica y la colaboración** entre Estados, organismos multilaterales y personas expertas a la hora de dar respuesta a la pandemia •

1. La asistencia técnica como instrumento de cooperación

“En el marco del programa regional de asistencia del PNUD, y en colaboración con las personas expertas de este organismo y las autoridades locales, ISGlobal ofreció apoyo técnico a diez territorios del Caribe oriental.”

En el marco del programa regional de asistencia del PNUD, y en colaboración con las personas expertas de este organismo y las autoridades locales, ISGlobal ofreció **apoyo técnico¹ a diez territorios del Caribe oriental**: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, **Islas Vírgenes Británicas**, Dominica, Granada, Montserrat, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, y San Vicente y las Granadinas. La asistencia fue más extensa en el caso de las Islas Vírgenes Británicas y

Dominica, ya que se respondió a preguntas específicas de los gobiernos durante la transición hacia un desconfinamiento y reapertura al turismo. Todo ello fue plasmado en el informe **COVID-19 Policy Reports for Recovery in the Eastern Caribbean**. Analysis, Scenarios and Considerations for Opening to Tourism, presentado el 30 de marzo de 2021. Además, se produjeron otros documentos de carácter interno.

Gráfico 1. Presentación del “Informe COVID-19 para la recuperación del Caribe Oriental. Análisis, escenarios y consideraciones”, del PNUD e ISGlobal, el 30 de marzo de 2021.



Fuente: ISGlobal.

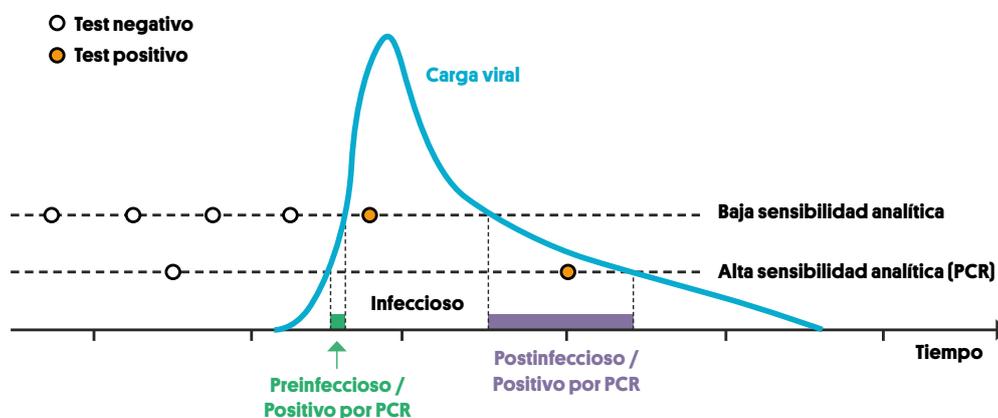
¹ ISGlobal. COVID-19 Policy Reports for Recovery in the Eastern Caribbean. Analysis, Scenarios and Considerations for Opening to Tourism. 30 de marzo de 2021.

a. Asistencia técnica a las Islas Vírgenes Británicas

En el caso de las Islas Vírgenes Británicas, el apoyo se centró en la elaboración de **recomendaciones técnicas para la fase de reapertura al turismo**, un sector clave en este país, que había permanecido cerrado durante ocho meses. La dificultad de la tarea residía en establecer un equilibrio entre minimizar el impacto económico y maximizar el epidemiológico. En aspectos como la duración de la cuarentena a la llegada de los turistas se requería minimizar su du-

ración para no desincentivar el turismo, y maximizarla para detectar el mayor número de casos posibles. Para ello, se revisaron las últimas evidencias científicas en materia de periodo de incubación de la infección y capacidad de detección de los diferentes tests disponibles (*ver Gráfico 2*). Además, se revisaron las experiencias de otros países, analizando las medidas que habían tomado y cómo se habían sentido en la curva epidemiológica. Finalmente **se recomendó un circuito de tres test**: un primero en el país de origen, otro a la llegada y un último tras cuatro días de cuarentena.

Gráfico 2. Pruebas para SARS-CoV-2 de alta frecuencia con baja sensibilidad analítica frente a pruebas de baja frecuencia con alta sensibilidad analítica.



Fuente: Mina MJ, Parker R, Larremore DB. *Rethinking Covid-19 Test Sensitivity - A Strategy for Containment*. *N Engl J Med* 2020;383:e120.

Durante la pandemia, la información de personas expertas y comunidad científica ha sido cuantiosa y accesible, se han puesto muchos documentos a disposición del público y se ha podido acceder a webinars de alto prestigio desde cualquier lugar del mundo, incluso en diferido. Sin embargo, algunos aspectos concretos requerían que personas expertas pudieran **adaptar el conocimiento al contexto particular de las islas**. En las reuniones con el equipo técnico del país se planteó, por ejemplo, el riesgo de infección en un mismo trayecto realizado en ferry o en un modelo específico de avioneta. Para estimarlo se aunaron las últimas publicaciones científicas sobre la transmisión en embarcaciones con las recomendaciones de organizaciones y agencias internacionales, adaptados al contexto y la situación particular de las Islas Vírgenes Británicas.

b. Asistencia técnica para todos los territorios del Caribe anglófono

En un primer momento, se brindó asistencia técnica en el **diseño de un plan de transición** hacia el desconfinamiento y la reapertura de las actividades cotidianas. El informe trazó un plan con los indicadores necesarios para transitar entre cada una de las fases y la relajación o el endurecimiento de medidas de salud pública pertinentes en cada una de ellas (*ver Tabla 1*). Además, se delinearon las **recomendaciones a medio o largo plazo** para disponer de un sistema de salud que pudiera sostener la estructura del plan y se aportaron **recomendaciones concretas para sectores específicos**, como el laboral o el educativo. Finalmente, se proyectaron los **escenarios económicos** derivados de las medidas del plan, con tres enfoques dis-

tintos para su desarrollo según distintos grados de permisividad: un enfoque de tolerancia cero como el seguido en Nueva

Zelanda, un enfoque de incidencia baja y, por último, un enfoque de zona designada para el turismo (ver Tabla 2).

Tabla 1. Indicadores propuestos para la transición entre fases y la implementación de medidas sociales y de salud pública en los territorios del Caribe anglófono.

Ámbito	Indicador	Clasificación de la capacidad de respuesta		
		Adecuada	Moderada	Limitada
Fuerza laboral dedicada al rastreo de contactos	Número de rastreadores de contactos por 100.000 habitantes (a tiempo completo).	>18	18-15	<15
Rendimiento del rastreo de contactos	Porcentaje de casos que proceden de las listas de contactos y pueden vincularse a clústeres conocidos.	>90%	60-90%	<60%
Capacidad de respuesta en salud pública	Número de personas sometidas a test por cada 1.000 habitantes y por semana; valor promedio a lo largo de un periodo de dos semanas.	>2	1-2	<1
Rendimiento de la respuesta en salud pública	Proporción de casos para los que se ha realizado una investigación en las 24 horas siguientes a la identificación.	>80%	60-80%	<60%
Capacidad de atención clínica	Proporción de camas de hospital ocupadas.	<75%	75-90%	>90%
Ocupación de las UCI	Proporción de las camas actuales de UCI ocupadas.	<80%	80-90%	>90%
Rendimiento de la atención clínica	Tasa de mortalidad de los casos hospitalizados resueltos (es decir, con resultado conocido).	Tendencia decreciente	Tendencia estable	Tendencia al alza
Rendimiento de la respuesta en salud pública	Apoyo a / adherencia a las PHSM*	Elevada (adherencia casi universal a la mayoría de las PHSM*).	Moderada (adherencia modesta a la mayoría de las PHSM, o adherencia variable frente a PHSM* individuales).	Baja (adherencia mínima a la mayoría de las PHSM*).

* PHSM: Medidas sociales y de salud pública (Public Health & Social Measures).

Fuente: ISGlobal. COVID-19 Policy Reports for Recovery in the Eastern Caribbean. Analysis, Scenarios and Considerations for Opening to Tourism. 30 de marzo de 2021.

Tabla 2. Enfoques para el desarrollo del Plan de Transición propuestos por el equipo de ISGlobal en el Caribe anglófono.

	Enfoque de tolerancia cero	Enfoque de incidencia baja	Enfoque de zona designada para el turismo
Turismo y demanda externa	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de una reapertura gradual de las instalaciones turísticas a partir del mes de octubre • Impacto negativo de las pérdidas del turismo en el PIB MUY ALTO 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de una reapertura gradual de las instalaciones turísticas a partir del mes de agosto • Impacto negativo de las pérdidas del turismo en el PIB MUY ALTO 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de una reapertura gradual de las instalaciones turísticas a partir del mes de agosto, a un nivel más alto. • Impacto negativo de las pérdidas del turismo en el PIB ALTO
Otros sectores económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios no esenciales se reabrirán entre el 80 y el 100% en la fase 4 • El cierre generará un impacto negativo adicional sobre el PIB MODERADO 	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios no esenciales se reabrirán al 100% en la fase 4 • El cierre generará un impacto negativo adicional sobre el PIB MODERADO 	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios no esenciales se reabrirán al 100% en la fase 4 • El cierre generará un impacto negativo adicional sobre el PIB MODERADO
Importaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto neto positivo de la disminución de importaciones sobre el PIB MODERADO 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto neto positivo de la disminución de importaciones sobre el PIB MODERADO 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto neto positivo de la disminución de importaciones sobre el PIB MODERADO
Efectos generales de los cierres y del plan de reapertura	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto negativo sobre el PIB MUY ALTO • Aumento ALTO del déficit público 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto negativo sobre el PIB ALTO • Aumento MODERADO del déficit público 	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto negativo sobre el PIB ALTO • Aumento MODERADO del déficit público

Fuente: ISGlobal.

De cara a 2021, casi un año después del inicio de la pandemia, se realizó un **informe planteando cuáles serían los escenarios** a los que se podrían enfrentar los países y territorios del Caribe oriental. Los análisis de modelos y los estudios observacionales y ecológicos han evidenciado que los escenarios a los que nos enfrentamos ahora dependen altamente de las medidas que se hayan tomado y, sobre todo, del momento en el que se hayan tomado. Esto se ilustró con ejemplos de países que, por su carácter insular y su gran dependencia del sector turístico, se parecen a los del Caribe anglófono (*ver Tabla 3*).

- **Nueva Zelanda** sirvió como ejemplo de país que había adoptado una estrategia de COVID cero que le había llevado a recuperarse y regresar a una vida relativamente normal.

- **Islandia**, sin embargo, había oscilado entre la implementación y la retracción de medidas de salud pública, lo que le había llevado a sufrir olas epidémicas de manera recurrente.

- **La Polinesia Francesa** optó por favorecer la reapertura al turismo con restricciones mínimas, alcanzando una alta incidencia y tasa de mortalidad.

Tabla 3. Ejemplos de territorios insulares y su respuesta a la pandemia.

Territorio de referencia	Nueva Zelanda	Dominica	Polinesia francesa	Islandia
Escenario	“Cero sostenido” Eliminó la transmisión local después de la primera ola, y desde entonces ha declarado casos muy esporádicos.	“Transmisión basal contenida” Mantiene la transmisión muy baja, las cadenas de transmisión están controladas y principalmente dentro de clústeres.	“Transmisión epidémica” Aumento de la transmisión repentino y muy grave.	“Patrón alternado” Oscilación de medidas restrictivas y olas epidémicas relativamente importantes.
Curva epidemiológica [Nuevos casos de COVID-19 confirmados al día, por millón de habitantes]	Pico de incidencia: 15,5 casos/M.	Pico de incidencia: 37,7 casos/M.	Pico de incidencia: 1.681 casos/M.	Pico de incidencia: 253 casos/M.
Estrategia y medidas aplicadas	Covid cero, estricto y temprano Sistema de alerta de cuatro niveles. Confinamiento estricto después de 100 casos y ninguna muerte, tras el que se mantuvieron medidas leves: ausencia de distancia social, uso de mascarilla en el transporte público, fronteras cerradas a los turistas. Se incrementó la capacidad de realizar test; rastreo manual y mediante aplicación, expansión de la capacidad de las UCI. [Patel et al].	Cribado en las fronteras, amplio rastreo de contactos y test en la comunidad Confinamiento con algunas excepciones hasta junio. Reabrió sus fronteras a los viajes internacionales en agosto. Los viajeros procedentes de zonas designadas como de riesgo medio y alto deben someterse a un test de diagnóstico rápido a la llegada y hacer cuarentena durante un mínimo de 5 días; después de este periodo, se administra un segundo test PCR [ref]. Amplio rastreo de contactos y de test en la comunidad.	Favoreció la reapertura al turismo con restricciones mínimas Confinamiento de un mes. Las fronteras reabrieron el 15 de julio; se solicitaba un resultado PCR negativo y un test autoadministrado 4 días después de la llegada. El turismo no se ha restringido, a pesar de que los casos se multiplicaron y alcanzaron una de las mayores incidencias a nivel mundial.	Favoreció al sector turístico al tiempo que adoptó medidas de salud pública Se impusieron de inmediato la cuarentena y los test, y se evitó un confinamiento total. El 15 de junio, Islandia reabrió sus fronteras a los turistas con un sistema robusto de cribado y de rastreo de contactos. A mediados de septiembre, el número de infecciones aumentó abruptamente, de 1 a 55 en una semana [Nature news], pero optaron por asumir brotes intermitentes con transmisión comunitaria sin que afectara a la industria turística.

Costes	<p>Salud: 5 muertes/millón.</p> <p>Económicos: -6,1 PIB, menor que en la mayoría de países con ingresos altos [FMI]. El sector turístico está muy afectado.</p> <p>Sociales: confinamientos muy estrictos que podrían ser inaceptables para algunas personas dado el riesgo relativamente bajo.</p>	<p>Salud: 0 muertes.</p> <p>Económicos: el turismo se ha reducido, pero no se dispone de informes económicos oficiales.</p>	<p>Salud: 270 muertes/millón y muy probablemente un aumento en la mortalidad por otras causas, como consecuencia del colapso del sistema sanitario.</p> <p>Económicos: muy probablemente peor impacto a largo plazo. No se dispone de un informe económico oficial.</p> <p>Sociales: miedo al contagio.</p>	<p>Salud: 79 muertes/millón.</p> <p>Económicos: -7,2 PIB [FMI].</p> <p>Sociales: <u>fatiga pandémica</u>, la población muestra indiferencia ante las precauciones sanitarias después de meses de comportarse con prudencia.</p>
Ahorro	<p>Salud: impacto de la pandemia muy bajo.</p> <p>Económicos: uy probablemente a largo plazo [No existen proyecciones oficiales].</p> <p>Sociales: al terminar, la sociedad puede retomar una vida diaria casi normal.</p>	<p>Salud: impacto de la pandemia muy bajo.</p> <p>Económicos: salvó parte del sector turístico</p> <p>Sociales: salvó parcialmente el sustento de los trabajadores del sector turístico.</p>	<p>Salud: ninguno.</p> <p>Económicos: salvó parte del sector turístico.</p> <p>Sociales: salvó parcialmente el sustento de los trabajadores del sector turístico.</p>	<p>Salud: menor impacto que en otros países europeos.</p> <p>Económicos: salvó parte del sector turístico.</p> <p>Sociales: no se toman medidas cuando la población percibe el riesgo como “demasiado bajo”.</p>

Fuente: ISGlobal. *COVID-19 Policy Reports for Recovery in the Eastern Caribbean. Analysis, Scenarios and Considerations for Opening to Tourism*. 30 de marzo de 2021.

Se asumía entonces que el escenario al que puede enfrentarse un país puede anticiparse y moldearse mediante la aplicación de ciertas medidas de salud pública y su celeridad y duración. A partir de ahí se describieron los “niveles de situación” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con indicadores y umbrales para ayudar a los territorios caribeños mencionados a **identificar el grado de riesgo** en cada momento. Los niveles de situación de la OMS se construyen a partir del **nivel de transmisión**, pero también de la capacidad de respuesta que tiene el sistema de salud, considerando que el mismo nivel de transmisión puede resultar en mayor mortalidad o descontrol de la epidemia si la **capacidad de respuesta hospitalaria y de rastreo de casos**, por ejemplo, son inferiores. Es el caso de estos Estados insulares: muchos no superan los 100.000 habitantes y, por tanto, la disponibilidad de

camas de unidades de cuidados intensivos (UCI), de hospitales especializados o de equipos de rastreo de casos son reducidos o inexistentes.

De la misma manera, los indicadores epidemiológicos pueden variar enormemente cuando el tamaño total de la población es pequeño, de modo que el aumento en un caso declarado puede suponer un **aumento muy brusco de la incidencia por proporción de población**. Estos aspectos se tuvieron en cuenta en el informe donde se proveía de indicadores para conocer el nivel de situación en el que se encuentran los territorios (*ver Tabla 4*). Además, en un anexo se resumieron algunos de los indicadores para cada país, junto con un resumen de las medidas no farmacológicas implementadas y de sus curvas epidemiológicas.

Tabla 4. Matriz de evaluación del nivel de situación utilizando indicadores del nivel de transmisión y de la capacidad de respuesta para orientar el ajuste de las medidas sociales y de salud pública.

Tabla de orientaciones provisionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el ajuste de las medidas de salud pública en el contexto de COVID-19.

Nivel de transmisión	Capacidad de respuesta		
	Adecuada	Moderada	Limitada
Ningún caso	0	0	1
Casos importados/ esporádicos	0	1	1
Agrupamientos de casos	1	1	2
Comunidad - TC1	1	2	2
Comunidad - TC2	2	2	3
Comunidad - TC3	2	3	3
Comunidad - TC4	3	3	4

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Consideraciones para aplicar y ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. 4 de noviembre de 2020.

Conocido el nivel, se recomendaron **medidas de salud pública aplicables** y con un código de color se contrastó el **impacto en la transmisión** de cada una, con su **impacto social y económico**. El mensaje fue que cuanto más crítico es el nivel de situación mayor impacto socioeconómico tienen las medidas de salud pública, y por tanto actuar rápido y contundentemente favorece el éxito en el control de la transmisión del virus.

Asimismo, se abordó el panorama de las **medidas farmacológicas**, incluidas las vacunas y la profilaxis, haciendo especial hincapié en su acceso, su despliegue y las poblaciones a las que cabría dar prioridad.

La creación en menos de un año de varias vacunas evidencia cómo el conocimiento sobre el SARS-CoV-2 crece a pasos agigantados. Por ello, realizar informes con las últimas novedades es complejo: quedan desfasados con rapidez. Desde ISGlobal se buscó ofrecer **recursos en línea actualizados** a menudo en los que los responsables de tomar decisiones y los lectores puedan conocer las últimas novedades. Es el caso de los documentos que ofrece la OMS sobre medidas sociales y de salud pública², o de preparación y respuesta³ ●

² OMS. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 14 de junio de 2021.

³ OMS. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. 27 de mayo de 2021.

2. La importancia de la cooperación internacional para los pequeños Estados insulares en desarrollo

“Estos países son particularmente vulnerables a la pandemia de COVID-19 y a otras emergencias debido a su dependencia del turismo, a los altos costes de la importación de productos y a unas particularidades geográficas que los hacen altamente sensibles a los desastres naturales.”

Debido a sus circunstancias excepcionales, los pequeños Estados insulares en desarrollo pertenecen a **un grupo especial dentro de las Naciones Unidas**⁴. Estos países son **particularmente vulnerables** a la pandemia de COVID-19 y a otras emergencias debido a su dependencia del turismo, a los altos costes de la importación de productos y a unas particularidades geográficas que los hacen altamente sensibles a los desastres naturales⁵.

Un ejemplo de esta excepcionalidad ha sido el **acceso a las vacunas** contra el SARS-CoV-2: al ser países de renta media en su mayoría, no eran elegibles para programas de equidad de acceso a la vacunación como COVAX, y quedaron en un limbo en la adquisición de las vacunas⁶. En este contexto, la comunidad internacional, especialmente los países de ingresos altos, pueden ayudar a fortalecer la infraestructura y las instituciones de estos

Estados a través de la **cooperación internacional**. Esto cobra especial importancia al encontrarnos al comienzo de la **crisis climática**, que por las vulnerabilidades mencionadas se prevé desastrosa para los pequeños Estados insulares en desarrollo.

La **cooperación técnica de ISGlobal** con los países del Caribe anglófono, en el marco del programa regional del PNUD, es un excelente ejemplo de una colaboración de este tipo: ha brindado una asistencia técnica que ha incidido directamente en la estrategia frente a la pandemia, y ha ayudado a fortalecer la preparación y resiliencia de estos territorios. La perspectiva amplia de la colaboración, teniendo en cuenta las características únicas de estos Estados y también la dimensión económica de las recomendaciones, hace del resultado un valioso instrumento para lograr una **reapertura al turismo segura y racional** ●

⁴ Naciones Unidas. *Conferences: Small Island Developing States*

⁵ Jeffrey Sachs, Isabella Massa. *The Rich World's Debt to Island States*. *Project Syndicate*. 15 de junio de 2021.

⁶ Virginia Rodríguez. *G20, vacunas y COVID-19: ¿Por qué es imprescindible el éxito de la iniciativa COVAX?* Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie 'COVID-19 y estrategia de respuesta' No. 25. Noviembre de 2020.

Cuadro 1. Preparación y respuesta de los Estados ante emergencias en salud.

La crisis de la COVID-19 ha hecho evidente la **necesidad de políticas integrales y transversales** de preparación y respuesta a emergencias en salud. Este tipo de políticas requieren un alto grado de coordinación entre múltiples sectores para asegurar la prestación de servicios de salud pública y de atención médica⁷, y una sólida estrategia de Salud Global. De acuerdo a la OMS, existen diversos **factores** que tener en cuenta a la hora de evaluar la preparación de un sistema de salud frente a emergencias⁸:

- Liderazgo y gobernanza.
- Fuerza de trabajo en salud.
- Productos y tecnologías médicas, vacunas.
- Información de la salud.
- Financiación de la salud.
- Prestación de servicios.

Para apoyar a Estados con sistemas de salud menos sólidos y resilientes en la implementación de políticas de preparación, la **asistencia técnica** se presenta como una **herramienta valiosa** que puede marcar la diferencia en términos de resultados en salud.

⁷ ECDC. ECDC country preparedness activities. 2013-2017.

⁸ OMS. Strengthening health-system emergency preparedness. 11 de agosto de 2012.

3. Conclusiones y recomendaciones

“El concepto de **preparedness** (preparación) y respuesta de los Estados cobra una importancia crucial de cara a un futuro donde las emergencias en salud serán cada vez más frecuentes.”

Los Estados del Caribe anglófono actuaron con rapidez y lograron un control temprano de la pandemia. Para una reapertura al turismo segura e informada, solicitaron la **asistencia técnica de expertos y expertas de la cooperación internacional**, que trabajaron en estrecha colaboración con los responsables nacionales de la estrategia contra la COVID-19. Todo ello dio como resultado cuatro informes que ayudaron a la transición y desescalada de medidas en estos países.

- Los pequeños Estados insulares en desarrollo poseen características únicas que los hacen **más vulnerables a la pandemia actual**. A pesar de su actuación temprana frente a la COVID-19, los países del Caribe anglófono han de permanecer vigilantes ante los cambios en el contexto epidemiológico por las potenciales consecuencias de una subida de casos en las islas.

- Esta colaboración es un ejemplo de la **utilidad de la asistencia técnica** para Estados que por sus características son especialmente vulnerables a las emergencias. Esto no es solo importante en el contexto de la pandemia, sino también de cara a la **crisis climática que ya ha comenzado**.

- En este contexto, el concepto de *preparedness* (preparación) y respuesta de los Estados cobra una importancia crucial de cara a un futuro donde las emergencias en salud serán cada vez más frecuentes. Una **cultura de cooperación e intercambio de información entre los países** puede ser clave a la hora de enfrentar futuras disrupciones.

- Es necesario elaborar políticas públicas que favorezcan la preparación de los Estados frente a emergencias en salud para **crear sociedades resilientes** que sepan hacer frente a un amplio abanico de situaciones disruptivas y puedan adaptarse a todo tipo de amenazas ●

PARA SABER MÁS

- PNUD-ISGlobal. COVID-19 Policy Reports for Recovery in the Eastern Caribbean. Analysis, Scenarios and Considerations for Opening to Tourism. 30 de marzo de 2021.
- United Nations Development Programme (UNDP). Developing Capacity through Technical Cooperation: Country Experiences. 2002.
- OMS. Strengthening health-system emergency preparedness. 11 de agosto de 2012.

Cómo citar este documento:

Clara Marín, Júlia Montaña, Oriana Ramírez-Rubio, Marta Ribes y Carlos Chacour. ¿Cómo responder a la COVID-19 desde un Estado insular pequeño? La experiencia del Caribe anglófono y la importancia de la cooperación internacional. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie ‘COVID-19 y estrategia de respuesta’ No. 38. Julio de 2021.

<https://www.isglobal.org/es/-/como-responder-a-la-covid-19-desde-un-estado-insular-pequeno-la-experiencia-del-caribe-anglofono-y-la-importancia-de-la-cooperacion-internacional>

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Generalitat
de Catalunya

GOBIERNO
DE ESPAÑA

Parc
de Salut
MAR

upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Ajuntament de
Barcelona