

# CONSIDERACIONES SOBRE LOS AJUSTES DE LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAS MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS VIAJES EN EL CONTEXTO DE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA DE COVID-19

24 de abril de 2020

## 1 | PREÁMBULO

A medida que evoluciona la pandemia de COVID-19, este documento ha sido desarrollado para complementar las consideraciones del documento de la OPS *Consideraciones sobre Medidas de Distanciamiento Social y Medidas Relacionadas con los Viajes en el Contexto de la Respuesta a la Pandemia de COVID-19*, distribuido a las Oficinas de País de la OPS / OMS el 3 de abril de 2020 y ahora disponible en la página web de la OPS COVID-19.<sup>1</sup> Del mismo modo, complementa los dos documentos de la OMS enumerados a continuación:

- *COVID-19 Strategy update*,<sup>2</sup> establece los objetivos estratégicos globales para la respuesta a la pandemia de COVID-19: (i) Movilización de todo el gobierno y las comunidades; (ii) Control de casos esporádicos y conglomerados de casos, y prevención de la transmisión comunitaria mediante la detección, el aislamiento y el tratamiento rápido de los casos; e identificando, poniendo en cuarentena y atendiendo las necesidades de sus contactos; (iii) Supresión de la transmisión comunitaria a través de medidas no farmacéuticas;<sup>3</sup> (iv) Reducción de la mortalidad proporcionando atención clínica adecuada a los casos, garantizando la continuidad de los servicios sociales y de salud esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y a las poblaciones vulnerables; (v) Desarrollo de vacunas y terapias seguras y efectivas que puedan administrarse a escala y que sean accesibles según las necesidades.
- *Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19*,<sup>4</sup> reitera los cuatro escenarios de transmisión que caracterizan la pandemia hasta ahora,<sup>5</sup> y anticipa que, según la evidencia actual, la evolución epidemiológica más plausible de la pandemia que se pueda observar en los próximos meses podría involucrar olas epidémicas recurrentes intercaladas con períodos de transmisión de bajo nivel, que también incluyen diferentes escenarios de transmisión ocurriendo

<sup>1</sup> Consideraciones sobre Medidas de Distanciamiento Social y Medidas Relacionadas con los Viajes en el Contexto de la Respuesta a la Pandemia de COVID-19, OPS, 3 de abril de 2020, <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-sobre-medidas-distanciamiento-social-medidas-relacionadas-con-viajes> [Consultado el 27 de abril de 2020]

<sup>2</sup> COVID-19 Strategy update, WHO, 14 April 2020, [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_6) [Consultado el 27 de abril de 2020] Disponible en inglés solamente

<sup>3</sup> Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza, WHO, 2019, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1> [Consultado el 27 de abril de 2020] Disponible en inglés solamente

<sup>4</sup> Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf) [Consultado el 27 de abril de 2020] Disponible en inglés solamente

<sup>5</sup> Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19, WHO, 22 March 2020, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272587/retrieve> [Consultado el 27 de abril de 2020]. **Escenarios de transmisión: 1.** Países sin casos (**sin casos**); **2.** Países con 1 o más casos, importados o detectados localmente (**casos esporádicos**); **3.** Países con conglomerados de casos en el tiempo, ubicación geográfica o exposición común (**conglomerados de casos**); **4.** Países con brotes importantes debidos a transmisión local (**transmisión comunitaria**). Disponible en inglés solamente

simultáneamente en áreas no contiguas dentro del mismo país. Por lo tanto, especialmente con la actual ausencia de tratamientos y vacunas específicos, seguros y efectivos, la implementación del distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes (en adelante, también denominadas "medidas") pueden requerir de ajustes, en cualquier dirección (ya sea aumentarlos o disminuirlos), teniendo en cuenta lo siguiente: (i) La epidemiología y, en particular, la tasa de propagación del virus SARS-CoV-2, que causa COVID-19. Esto debería mantenerse en un nivel en el que los casos nuevos no excedan la capacidad de los servicios de salud; e, idealmente, en un nivel de casos esporádicos y conglomerados de casos, todos provenientes de contactos conocidos o importados; (ii) La capacidad del sistema de salud (salud pública y servicios de salud), en términos de fuerza de trabajo, infraestructuras y tecnologías, para detectar, aislar y tratar casos independientemente de su gravedad, así como para identificar, poner en cuarentena y atender las necesidades de sus contactos para romper las cadenas de transmisión; (iii) Los riesgos de amplificación de la transmisión del virus SARS-CoV-2 en entornos de alta vulnerabilidad; (iv) La existencia de medidas preventivas en los lugares de trabajo; (v) Sobre la base de la situación epidemiológica local, nacional e internacional, así como de la saturación de los servicios de salud en un momento dado, la capacidad de minimizar la exportación e importación de casos, incluyendo arreglos en los puntos de entrada; (vi) El nivel de compromiso de la comunidad para aceptar y cumplir con cambios de las medidas en cualquier dirección.

Este documento también está alineado con el documento *Una visión general de las medidas actuales de distanciamiento social y evidencia necesaria para determinar el momento óptimo para relajar estas medidas*, presentado en la respuesta ante la pandemia COVID-19 - Reunión de alto nivel de Ministros de Salud, convocada por la Secretaría de la OPS los días 14 y 15 de abril de 2020.<sup>6</sup>

## 2 | Objetivo

---

El impacto socioeconómico negativo real o potencial, determinado por la adopción de medidas estrictas de distanciamiento social y relacionadas con los viajes, se está traduciendo en una creciente presión sobre los líderes nacionales para pedir una transición a medidas menos estrictas que permitan a la economía recuperar algo de impulso, sin precipitar una dramática evolución de la pandemia. Conscientes de eso, este documento tiene como objetivo proporcionar a las autoridades nacionales, en todos los sectores gubernamentales, un marco para orientar su proceso de toma de decisiones, en los próximos meses, en relación con el ajuste del distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes, que están estrictamente entrelazadas, sin anular los esfuerzos y sacrificios realizados hasta ahora.

## 3 | Antecedentes

---

La justificación de salud pública que garantiza la adopción de medidas de distanciamiento social radica en minimizar la oportunidad de exposición a personas infectadas con el virus SARS-CoV-2, por lo tanto, disminuyendo el número de casos, incluyendo muertes; disminuir la carga sobre los servicios de salud, de

---

<sup>6</sup> *Una visión general de las medidas actuales de distanciamiento social y evidencia necesaria para determinar el momento óptimo para relajar estas medidas*, OPS, 10 de abril de 2020, <https://www.paho.org/es/documentos/panorama-general-medidas-actuales-distanciamiento-social> [Consultado el 27 de abril de 2020]

modo que no se exceda su capacidad y se evite una crisis de salud aún mayor; y, al aplanar la curva epidémica, ganar tiempo para que estén disponibles medidas farmacéuticas específicas. La justificación de salud pública que garantiza la adopción de medidas relacionadas con los viajes radica en limitar o evitar la introducción de nuevos casos adicionales de COVID-19, lo que podría aumentar la carga sobre las capacidades de servicios de salud ya limitadas (recursos humanos, tecnologías de salud, infraestructuras físicas).

Excepto por un número limitado de países en América del Norte, América Central y América del Sur,<sup>7</sup> donde en algunas áreas la tasa actual de propagación de COVID-19 es alta, los países restantes en las Américas, gracias a la implementación oportuna de medidas (a través de la promulgación de herramientas legales que permiten la provisión de protección financiera y fiscal, para satisfacer las necesidades esenciales, y mantener los servicios esenciales) cuando la pandemia estaba aflorando, están experimentando escenarios de transmisión que permiten que los servicios de salud operen dentro de su capacidad. Por lo tanto, mantener el nivel actual de transmisión y posiblemente frenarlo aún más, debería representar el objetivo general de los esfuerzos actuales de las respuestas nacionales.

La efectividad en la disminución de la tasa de propagación del virus SARS-CoV-2, y la mortalidad relacionada, de medidas implementadas individualmente o implementadas como un paquete de medidas no puede cuantificarse. Sin embargo, la efectividad se puede inferir de las observaciones empíricas en países que experimentan diferentes escenarios de transmisión.<sup>8</sup> Tales observaciones son consistentes y corroboradas por modelos matemáticos.

#### 4 | Principios

---

- Las medidas de distanciamiento social basadas en el individuo (aislamiento de casos y cuarentena de sus contactos) se justifican independientemente del escenario de transmisión experimentado. La superación de la capacidad de ambos, salud pública y servicios de salud, se considera la única limitación que puede impedir la implementación de estas medidas.
- En cualquier momento, dependiendo del escenario de transmisión observado, el ajuste del distanciamiento social basado en la comunidad y las medidas relacionadas con los viajes pueden ir en cualquier dirección, ya sea aumentarlas o disminuirlas.
  - A pesar de que varias medidas están entrelazadas, en general, las medidas con el nivel más alto de aceptabilidad y viabilidad operativa y las menores consecuencias negativas podrían introducirse primero y discontinuarse en último lugar.
  - La determinación de un escenario de transmisión correspondiente a una mayor tasa de propagación del virus SARS-CoV-2 requiere la implementación inmediata o la reinserción de medidas más estrictas, lo cual parece prudente planificarse durante dos o tres meses. Las medidas

---

<sup>7</sup> Consulte el Mapa interactivo en la página web de la OPS COVID-19 en <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

<sup>8</sup> Johns Hopkins University, Coronavirus Resource Centre, Has the curve flattened?, <https://coronavirus.jhu.edu/data/new-cases> [Consultado el 27 de abril de 2020] Disponible en inglés solamente

de ajuste pueden variar desde el establecimiento de un cordón sanitario alrededor de áreas bien circunscritas que experimentan conglomerados de casos, hasta el bloqueo nacional.

- La estabilización de la tasa de propagación del virus SARS-CoV-2 dentro de la capacidad de los servicios de salud, puede desencadenar la consideración de la implementación de medidas menos estrictas y / o un menor número de medidas implementadas a la vez. La experiencia en países europeos sugiere que el proceso de disminución de las medidas es, en muchos aspectos, más complejo en comparación con el proceso de ajuste de las medidas, y que este proceso debe ser gradual, priorizado y planificado. Idealmente, cada paso en el proceso de disminución debe tomarse al menos con 14 días de diferencia, para permitir la identificación de cambios epidemiológicos durante un intervalo de tiempo correspondiente al menos a un período máximo de incubación.
- Diferentes escenarios de transmisión, especialmente en países grandes,<sup>9</sup> podría estar presente simultáneamente en áreas geográficas no contiguas. Si bien sería deseable que el ajuste de las medidas de distanciamiento social basadas en la comunidad fuera aplicado a áreas geográficas circunscritas (p. Ej., Segundo nivel administrativo subnacional), la experiencia de países europeos muestra desafíos operativos, así como desafíos en términos de comunicación al intentar la adopción de medidas de distanciamiento social basadas en la comunidad diferenciadas geográficamente. Por lo tanto, en general, la implementación de medidas en todo el territorio del país o, en países grandes, en todo el territorio del primer nivel subnacional, debe ser guiada por el escenario correspondiente a la tasa más alta de transmisión del virus SARS-CoV-2.
- En respuesta a la aparición del virus SARS-CoV-2, las primeras medidas adoptadas por los países de las Américas fueron medidas relacionadas con los viajes, con 33 de los 35 países de la Región implementando dichas medidas al momento de escribir este documento. Si bien los puntos de entrada deben permanecer operativos para garantizar la cadena de suministro global, que, por extensión, implica que las tripulaciones de los medios de transporte sean movilizadas a tal efecto como trabajadores esenciales, la reanudación del tráfico no esencial debe sopesarse cuidadosamente frente a la capacidad del país para gestionar la carga adicional para la salud pública y los servicios de salud que los casos importados puedan representar. Por lo tanto, ya que, al momento de escribir este documento (i) el patrón de aclaramiento viral, a través de diferentes rutas, por individuos infectados o clínicamente recuperados no está completamente dilucidado; (ii) la presencia del virus solo se puede detectar a través de herramientas de diagnóstico molecular (por ejemplo, PCR); (iii) la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 no descarta el hecho de que el virus aún pueda estar en fase de aclaramiento; (iv) no hay evidencia de que la presencia de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2 confiera protección contra la reinfección; (v) las pruebas actualmente disponibles para detectar anticuerpos también tienen una baja sensibilidad; (vi) los viajeros pueden adquirir la infección durante su viaje, la decisión de reanudar un viaje no esencial sobre la base de documentos que lleva un viajero emitidos por el país donde el viaje se origina y basados en laboratorio (por ejemplo, "pasaporte inmunológico ") no está justificada. A pesar de que, al reanudar los viajes internacionales, no se puede

---

<sup>9</sup> A los fines de este documento, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, México, Perú y Estados Unidos se consideran países grandes.

eliminar la probabilidad de exportación / importación de casos, el riesgo se puede gestionar sobre la base de los escenarios de transmisión experimentados por el país de destino, el país de origen del viaje y el país o países de tránsito, estando la decisión de reanudar la llegada de viajeros internacionales determinada en última instancia por la capacidad de los servicios públicos y de salud en el país de destino.

- No hay una única respuesta a este problema del proceso de toma de decisiones relacionado con los ajustes del distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes, y su oportunidad.
- En última instancia, los principios generales que sustenten cualquier proceso de toma de decisiones tendrían que basarse en (i) la disponibilidad de datos precisos y la capacidad de analizarlos y contextualizarlos; así como (ii) en la capacidad de lograr un buen equilibrio entre ralentizar la transmisión para mantener los servicios de salud dentro de su capacidad operativa y minimizar el riesgo de daño socioeconómico crítico, maximizando los beneficios para la salud y minimizando las consecuencias socioeconómicas.

## 5 | Elementos Críticos

---

El análisis reiterativo de los elementos enumerados a continuación se considera crítico para fundamentar cualquier proceso de toma de decisiones sobre el ajuste de las medidas. Tal proceso debería, idealmente, estar arraigado en un enfoque de gobierno en pleno, el consenso político entre los diferentes partidos, así como el consenso en todos los niveles administrativos. En la medida de lo posible, el proceso debe incluir representaciones de toda la sociedad (por ejemplo, asociaciones profesionales, líderes locales, etc.). A tal efecto, los mecanismos consultivos institucionales que sustentan el proceso de toma de decisiones deben definirse y documentarse. Para facilitar la referencia, los propósitos de rendición de cuentas y la subsiguiente secuencia después de la/s revisión/es de acciones, el proceso analítico relacionado con cualquier decisión considerada y / o tomada debe ser formalmente documentada por las autoridades gubernamentales relevantes y las decisiones comunicadas al público consecuentemente. Cuando se incluyen valores numéricos en el indicador, esos valores no deben interpretarse como límites absolutos, sino como referencia u orientación para ayudar a evaluar el elemento crítico.

### Datos/información

Datos precisos, granulares y actualizados son críticos para minimizar el riesgo en la toma de decisiones, especialmente las relacionadas con la disminución de las medidas, basadas en suposiciones incorrectas o información incompleta que podrían empeorar o precipitar la tasa de propagación y el impacto sobre la salud del Virus SARS-COV-2. **Los datos se refieren a entornos vulnerables, servicios de salud pública, servicios de salud, participación comunitaria, economía.** La disponibilidad de esos datos, incluso en términos de oportunidad y del grado de análisis realizado, se considera, per se, que refleja y es directamente proporcional a la capacidad de respuesta real y prospectiva de los servicios de salud pública y los servicios de salud del país. Propiamente dicho, una disponibilidad limitada de datos e información exigiría operar con un mayor grado de precaución en el proceso de toma de decisiones relacionadas con la disminución de las medidas.

**Indicador:**

- Existencia de un inventario / lista de fuentes de datos disponibles necesarias para generar los indicadores mencionados en los siguientes párrafos. Los atributos a los encabezados posteriores de los indicadores solo representan un intento de clasificación de acuerdo con la fuente primaria de datos más probable, que puede variar de un país a otro.

**Poblaciones de alto riesgo y/o poblaciones en entornos vulnerables**

- La protección de poblaciones de alto riesgo y/o poblaciones en entornos vulnerables que favorecen la amplificación de la transmisión del virus SARS-CoV-2, tales como los ancianos en hogares de ancianos; personas discapacitadas y pacientes psiquiátricos en centros de atención de largo plazo; personas sin hogar en refugios; migrantes indocumentados en centros de detención; reclusos en prisiones y otras instalaciones correccionales; refugiados en campamentos.

**Indicadores:**

- Existencia de un inventario/lista de entornos vulnerables;
- Esquemas de vigilancia *ad hoc*, preferentemente activos, (que cubran casos y muertes) para entornos vulnerables establecidos, y datos recopilados pasiva o activamente semanalmente que cubran al menos el 90% de los entornos vulnerables inventariados;
- Esquemas de pruebas de laboratorio *ad hoc*, basados en diagnósticos moleculares, establecidos para huéspedes y trabajadores de entornos vulnerables;
- Existencia de esquemas de auditoría e inspección para entornos vulnerables y que se centran en el cumplimiento de los requisitos de vigilancia, las prácticas de prevención y control de infecciones y las medidas ambientales.

**Servicios de salud pública**

- La generación de datos relacionados con los servicios de salud pública implica la existencia de uno o más esquemas de vigilancia, basados en datos epidemiológicos y de laboratorio molecular; y con el apoyo de recursos humanos y herramientas de gestión de la información, que permitan monitorear la evolución de la tasa de propagación del virus SARS-CoV-2, o COVID-19, en todo el territorio nacional, y la detección oportuna de patrones de transmisión a nivel local, señalizando altas tasas de propagación del virus SARS-CoV-2. Además, dado que el proceso de toma de decisiones relacionado con el ajuste de las medidas relacionadas con los viajes podría tener que contextualizarse teniendo en cuenta los escenarios de transmisión experimentados por los países de la subregión, región y de todo el mundo, se necesita acceso a esa información.

**Indicadores:**

*Vigilancia y relacionados con diagnóstico de laboratorio*

- Existencia de protocolos documentados que sustenten el/los esquema/s de vigilancia relacionados con el SARS-CoV-2 y/o COVID-19 (p. Ej., Vigilancia *ad hoc* COVID-19, vigilancia integral de SARI, vigilancia centinela de SARI, vigilancia centinela de ILI, etc.);

- El **número reproductivo efectivo ( $R_t$ )** es un indicador de transmisibilidad en cualquier momento dado y en el contexto de una población que se supone que no es completamente susceptible. Los valores de  $R_t < 1$  indicarían que la propagación de un agente infeccioso, el virus SARS-CoV-2 en este caso, se está controlando. El monitoreo de la evolución de  $R_t$  a lo largo del tiempo representa el mejor indicador para evaluar la tasa de propagación del virus SARS-CoV-2 y sus tendencias. **Un valor de  $R_t < 1$ , así como una tendencia decreciente de  $R_t$ , durante un período de 14 días, hacia un valor de 1, justificaría el inicio del proceso relacionado con la posible disminución de las medidas.**

Sin embargo, el proceso de cálculo e interpretación de  $R_t$  depende de modelos matemáticos, basados en suposiciones sólidas y, lo más importante, de datos confiables de vigilancia generados por los esquemas de vigilancia establecidos en un país determinado.<sup>10</sup> Dudas sobre la solidez del modelo matemático, o la confiabilidad de los datos de vigilancia utilizados para el cálculo de  $R_t$ , justifican el uso de los indicadores enumerados a continuación para informar el proceso de toma de decisiones relacionado con la disminución de las medidas de distanciamiento social a nivel comunitario;

- Disminución continua, durante un período de al menos 14 días, de la incidencia de casos confirmados y probables,<sup>11</sup> siempre que, durante ese período, los esquemas de vigilancia y muestreo permanezcan sin cambios, o la estrategia de muestreo se extienda a una mayor proporción de la población;
- Aumento continuo, durante un período de al menos 14 días, de la proporción de casos confirmados y probables para quienes se realiza el rastreo de contactos;
- Disminución continua, durante un período de al menos 14 días, de la proporción de casos confirmados y probables que no pudieron vincularse a ninguna cadena de transmisión conocida. Esto equivale a un aumento continuo de la proporción de casos que se pueden vincular a una cadena de transmisión conocida;
- Disminución continua, durante un período de al menos 14 días, del número de muertes entre casos confirmados y probables, siempre que, durante ese período, los esquemas de vigilancia y

<sup>10</sup> Se puede obtener apoyo y asistencia a ese respecto de la Secretaría de la OPS

<sup>11</sup> Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19), WHO, 20 March 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331506/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-eng.pdf> [Consultado el 27 de abril de 2020] Disponible en inglés solamente

**Caso sospechoso:** A. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos, dificultad respiratoria), e historial de viaje o residencia en un lugar con transmisión comunitaria de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; O

B. Un paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable (ver definición de contacto) en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas; O

C. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos, dificultad respiratoria; Y que requiera hospitalización) Y en ausencia de un diagnóstico alternativo que explique completamente la presentación clínica.

**Caso probable:** A. Un caso sospechoso para quien las pruebas para el virus COVID-19 no son concluyentes. O

B. Un caso sospechoso para quien las pruebas no pudieron realizarse.

**Caso confirmado:** una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

muestreo permanezcan sin cambios, o la estrategia de muestreo se extienda a una mayor proporción de la población;

- Disminución continua, durante un período de 14 días como mínimo, del exceso de mortalidad atribuible a COVID-19;
- Proporción de muestras obtenidas en el marco de la vigilancia centinela de ILI y positivas para SARS-CoV-2 en pruebas moleculares inferiores al 5% durante un período de 14 días;

Capacidad relacionada (debe interpretarse no solo en términos de capacidad actual, sino también de capacidad prospectiva)

- Existencia de una estrategia documentada y arreglos operativos respecto a los enfoques de muestreo y pruebas moleculares para el virus SARS-CoV-2;
- Existencia de estrategias documentadas y arreglos operativos para realizar el seguimiento de contactos en diferentes escenarios de transmisión;
- Aumento continuo de la proporción de casos confirmados y probables que están aislados, ya sea en centros de atención médica o en entornos médicos. Idealmente, esta proporción debería alcanzar el 100% y mantenerse durante un período de tiempo indefinido;
- En escenarios de transmisión que permiten realizar el seguimiento de contactos, y siempre que se justifiquen esfuerzos extensos para la identificación de contactos de casos confirmados y probables, el aumento continuo de la proporción de contactos identificados que están documentados de haber completado el período de cuarentena de 14 días. Idealmente, esta proporción debería alcanzar el 100% y mantenerse durante un período de tiempo indefinido.;
- Aumento continuo de la proporción de casos sospechosos<sup>11</sup> sobre cuyas muestras se realizan pruebas de diagnóstico molecular para la infección por el virus SARS-CoV-2;
  - Existencia de protocolos detallados sobre medidas de salud pública a implementar en los puntos de entrada. Cualquier decisión que se haya tomado con respecto a la reanudación de viajes no esenciales debe implementarse solo sobre esa base y debe estar sujeta a una reconsideración sistemática teniendo en cuenta la evolución global de la pandemia de COVID-19. Se debe prestar especial atención a los criterios de salud pública y las implicaciones operativas relacionadas con la reanudación del tráfico de cruceros.

### **Servicios de salud**

- La generación de datos relacionados con los servicios de salud implica la existencia de herramientas de gestión de la información que permitan el monitoreo de la saturación de los servicios de salud tanto para el tratamiento de COVID-19 como para otras patologías, para que su capacidad no se exceda (lo que resultaría no solo en la transmisión del SARS-CoV-2, sino también en un exceso de mortalidad atribuible al COVID-19, así como a otras patologías que no se trataron), que la atención se brinde de acuerdo a estándares de atención médica, incluyendo la adherencia a prácticas de prevención y control de infecciones (la falta de las cuales probablemente resulte en un debilitamiento



de los recursos humanos de salud debido a COVID-19 en particular). Por lo tanto, es fundamental que el proceso de toma de decisiones relacionado con el ajuste de medidas considere la protección de los servicios de salud y de la fuerza laboral de salud como prioridades.

**Indicadores:**

Sistema de información relacionado

- Proporción nacional de la capacidad rutinaria de los servicios de salud utilizada a diario que se conoce, e incluye infraestructura física (número de camas en UCI y no UCI en particular); recursos humanos; tecnologías sanitarias (incluidos dispositivos médicos, medicamentos, otros consumibles, incluidos EPP);
- Los sitios de atención alternativa establecidos para aumentar la capacidad de los servicios de salud en respuesta a COVID-19 que han permanecido continuamente sin usar durante un período de 7 días al menos;
- Disminución continua, durante un período de 14 días como mínimo, de las admisiones en UCI relacionadas con COVID-19;
- Los servicios de salud de rutina operan a un máximo del 75% de su capacidad durante un período de 7 días como mínimo. Esto es crítico para que los servicios de salud puedan absorber un posible aumento en el número de casos de COVID-19 que necesitan admisión, así como la acumulación de intervenciones que podrían haberse pospuesto debido a COVID-19;
- Disminución continua, durante un período de al menos 14 días, de casos confirmados y probables entre los trabajadores de la salud;

Capacidad relacionada (debe interpretarse no solo en términos de capacidad actual, sino también de capacidad prospectiva)

- Existencia de una estrategia nacional documentada y arreglos operativos, incluyendo mecanismos de referencia, para aumentar y reducir la capacidad de los servicios de salud para atender las necesidades relacionadas con COVID-19;
- Esquemas de pruebas de laboratorio *ad hoc*, basados en diagnóstico molecular, implementados para trabajadores de la salud.

**Compromiso de la comunidad**

- Las tradiciones locales, el contexto cultural, el contexto político y las creencias religiosas pueden afectar la aceptabilidad y el cumplimiento de las medidas de toda la comunidad, lo que afecta su impacto previsto y esperado en la tasa de transmisión del SARS-CoV-2. La participación proactiva de los actores sociales en el proceso de toma de decisiones se justifica para garantizar que se tienen en cuenta las diferentes sensibilidades sociales, por lo tanto, tratando de asegurar la aceptabilidad y el cumplimiento de esas medidas, al tiempo que se disminuyen las posibilidades de disturbios sociales.

**Indicadores:**

- Encuestas comunitarias sistemáticas (por ejemplo, a través de mecanismos utilizados para las encuestas de votación) para evaluar el grado de aceptabilidad de las medidas actuales y futuras. Los resultados que indiquen que el 75% o una proporción más alta de la comunidad está apoyando cualquier medida dada, o paquete de medidas, podrían interpretarse como una expresión de apoyo;
- Además de los datos específicos del país disponibles públicamente y actualizados sistemáticamente por Google (COVID-19 Community Mobility Reports, disponible en: <https://www.google.com/covid19/mobility/>), datos agregados para evaluar el cumplimiento de las medidas implementadas se podrían obtener a través de acuerdos con redes móviles y proveedores de internet.

**Economía**

- El monitoreo y la previsión de las implicaciones económicas determinadas por la implementación o el ajuste de las medidas son necesarias, ya que su impacto negativo en la economía podría alcanzar un umbral crítico más allá del cual el aumento de las desigualdades y la pobreza podría implicar obstáculos sustanciales en el proceso de recuperación; y socavar críticamente la situación fiscal nacional, lo que afectaría la capacidad de financiar el sistema de salud y otras funciones gubernamentales esenciales.

**Indicadores:**

Si bien el alcance del trabajo de la Secretaría de la OPS no abarca directamente este campo, durante el proceso de toma de decisiones relacionado con el ajuste de medidas, se debe considerar la posibilidad de una disminución del PIB, aumento del déficit fiscal, aumento de la tasa de desempleo, aumento de la tasa de pobreza. Del mismo modo, evaluaciones nacionales o internacionales (por ejemplo, CEPAL, OCDE, FMI) podrían estar justificadas.

OPS/PHE/CPI/COVID-19-20-0027

© Organización Panamericana de la Salud, 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).