

14 de abril de 2020

ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA FRENTE A LA COVID-19



Organización
Mundial de la Salud



© Organización Mundial de la Salud 2020

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

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Las denominaciones empleadas en este producto de información sanitaria y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula. La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Impreso en Ginebra, Suiza.



.....PREÁMBULO.....



Vencer a la COVID-19

Ya han pasado más de 100 días desde que se informó a la OMS de los primeros casos de lo que ahora llamamos la COVID-19 y han cambiado muchas cosas desde que publicamos el primer Plan estratégico de preparación y respuesta hace dos meses.

A 13 de abril se habían contagiado más de 1,7 millones de personas y casi 85 000 habían perdido sus vidas. La OMS acompaña en el sentimiento a todas las familias que han perdido a un ser querido y aplaude a los trabajadores sanitarios de todo el mundo que se ponen en riesgo a sí mismos todos los días para salvar vidas.

La propagación mundial del virus ha desbordado los sistemas sanitarios y ha provocado una amplia perturbación social y económica.

Al interrumpir la actividad de las sociedades y las economías, hemos reducido la capacidad de propagación del virus en nuestras comunidades. Estas medidas defensivas han contribuido a limitar algunos de los efectos a corto plazo del virus y nos han permitido ganar tiempo para convertir en soluciones todo lo que hemos aprendido acerca del mismo, con el objetivo de poder regresar a un modo de vida más normal: a una nueva normalidad.

Hemos aprendido mucho acerca de este virus y seguimos aprendiendo. Esta actualización de la estrategia se basa en las evidencias que el mundo ha acumulado en los últimos tres meses sobre cómo se propaga la COVID-19, la gravedad de la enfermedad que causa, cómo tratarla y cómo detenerla.

Una de las principales enseñanzas que hemos aprendido es que, cuanto antes descubramos, sometamos a pruebas y aislemos todos los casos, más dificultaremos la propagación del virus. Este principio salvará vidas y paliará el impacto económico de la pandemia.

Este documento orienta la respuesta de la sanidad pública a la COVID-19 a nivel nacional y subnacional, incluida la orientación práctica para la acción estratégica, adecuada al contexto local.

Esta pandemia es mucho más que una crisis sanitaria. Requiere de una respuesta de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto. La resolución y el sacrificio de los trabajadores sanitarios en primera línea deben ir acompañados de la determinación de todas las personas y todos los líderes políticos para poner en práctica las medidas a fin de acabar con la pandemia.

Todos estamos juntos en esto, y solo tendremos éxito juntos. No hay tiempo que perder. La única prioridad de la OMS es trabajar al servicio de todas las personas para salvar vidas y detener la pandemia.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General de la OMS



..... INFORMACIÓN SOBRE ESTE DOCUMENTO

La pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) está exigiendo un alto precio a personas, familias, comunidades y sociedades de todo el mundo. Las vidas cotidianas se han transformado significativamente, las economías han entrado en recesión y muchas de las redes sociales, económicas y de sanidad pública tradicionales en las que la gente confía en épocas de penuria se han visto sometidas a una presión sin precedentes.

En poco tiempo, un brote localizado de COVID-19 se convirtió en una pandemia mundial con tres características definitorias:

- **Rapidez y escala:** la enfermedad se ha propagado rápidamente por todos los rincones del mundo y su capacidad de propagación explosiva ha desbordado incluso los sistemas sanitarios más resilientes (figura 1).
- **Gravedad:** en general, el 20% de los casos son graves o críticos, con una tasa de letalidad bruta de los casos clínicos que actualmente supera el 3%, y que es aún mayor en grupos de edad avanzada y en aquellos con ciertas enfermedades subyacentes.
- **Perturbación social y económica:** los trastornos a los sistemas sanitarios y de asistencia social y las medidas tomadas para controlar la transmisión han tenido grandes y profundas consecuencias socioeconómicas.

Este documento pretende ayudar a guiar la respuesta de la sanidad pública a la COVID-19 a nivel nacional y subnacional, además de actualizar la estrategia mundial de respuesta a la pandemia de COVID-19. Este documento complementa y proporciona enlaces a las directrices técnicas publicadas por la OMS sobre la preparación y respuesta a la COVID-19 desde el comienzo de la respuesta. Aplica los conocimientos acumulados desde la publicación del [Plan estratégico de preparación y respuesta](#)¹ (SPRP, por sus siglas en inglés) el 3 de febrero de 2020 para conformar una nueva orientación práctica para la acción estratégica del conjunto del gobierno y de la sociedad que pueda adaptarse según las situaciones y capacidades específicas nacionales y subnacionales.

Esta actualización de la estrategia ofrece orientación a los países que se preparan para una transición gradual desde la transmisión generalizada a un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión. Esta actualización destaca igualmente el apoyo coordinado necesario de la comunidad internacional para hacer frente al desafío de la COVID-19: complementa planes (incluido el [Plan Mundial de Respuesta Humanitaria](#))² que abordan específicamente los problemas de la respuesta a la COVID-19 en situaciones humanitarias y frágiles, así como planes actualmente en desarrollo que abordarán las repercusiones sociales y económicas más amplias de la COVID-19.



1 El Plan estratégico de preparación y respuesta se puede consultar aquí: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf> (Disponible únicamente en inglés)

2 El Plan Mundial de Respuesta Humanitaria se puede consultar aquí: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf> (Disponible únicamente en inglés)



.....SITUACIÓN ACTUAL Y LECCIONES CLAVE.....

La COVID-19 es una nueva enfermedad, diferente a otras enfermedades causadas por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) y el síndrome respiratorio del Oriente Medio (SROM). El virus se propaga rápidamente y los brotes pueden crecer a un ritmo exponencial. En la actualidad no existen terapias o vacunas que demuestren tratar o prevenir la COVID-19, aunque los gobiernos nacionales, la OMS y sus socios están trabajando con urgencia para coordinar el rápido desarrollo de contramedidas médicas.³ Según los datos de los primeros países afectados en la pandemia, cerca del 40% de los casos experimentarán una enfermedad leve, el 40% experimentará una enfermedad moderada como la neumonía, el 15% de los casos experimentará una enfermedad grave y el 5% de los casos padecerá una enfermedad crítica.

La tasa de letalidad bruta varía sustancialmente por país, en función de las poblaciones afectadas, el punto en el que se encuentra el país en la trayectoria de este brote y la disponibilidad y aplicación de las pruebas (los países que solo someten a pruebas a los casos hospitalizados tendrán una tasa de letalidad bruta registrada más elevada que los países con pruebas más generalizadas). La letalidad bruta de los casos clínicos supera actualmente el 3%, aunque aumenta con la edad hasta aproximadamente el 15% o más en pacientes mayores de 80 años. La morbimortalidad asociada a la COVID-19 también es muy elevada. Las afecciones médicas que afectan a los sistemas cardiovascular, respiratorio e inmunitario confieren un mayor riesgo de enfermedad grave y de muerte.

Los países se encuentran en etapas diferentes de brotes nacionales y subnacionales. Allí donde se han tomado acciones tempranas y se han implantado medidas de salud pública integrales, como la identificación rápida de casos, las pruebas y el aislamiento rápido de los casos, el rastreo completo y la cuarentena de los contactos, los países y regiones subnacionales han contenido el brote de COVID-19 por debajo del umbral en el cual los sistemas sanitarios son incapaces de evitar el exceso de mortalidad. Los países que han podido reducir la transmisión y controlar el brote han mantenido la capacidad para ofrecer atención clínica de calidad y minimizar la mortalidad secundaria debida a otras causas mediante la prestación de los servicios sanitarios esenciales de forma continuada y en condiciones seguras.

En muchos países en los que la transmisión comunitaria ha generado brotes con crecimiento casi exponencial, se han introducido medidas generalizadas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones de movimiento para frenar la propagación y poner en marcha otras medidas de control. Las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, que a menudo se denominan «confinamientos» y «aislamientos», pueden frenar la transmisión de la COVID-19 al limitar el contacto entre personas. Sin embargo, estas medidas pueden tener un profundo impacto negativo en las personas, comunidades y sociedades al detener casi por completo la vida social y económica. Dichas medidas afectan de forma desproporcionada a grupos desfavorecidos, incluidas las personas en situación de pobreza, migrantes,

desplazados internos y refugiados, quienes con frecuencia viven en condiciones de hacinamiento con pocos recursos y dependen del trabajo diario para su subsistencia.

En aquellos países en los que se han introducido medidas generalizadas de distanciamiento físico y restricciones de movimiento a nivel de la población, existe la necesidad urgente de planificar una transición gradual para salir de dichas restricciones de una forma que permita la contención sostenible de la transmisión a bajo nivel y, al mismo tiempo, la reanudación de algunas partes de la vida económica y social, a la que se debe dar prioridad con un cuidadoso equilibrio entre el beneficio socioeconómico y el riesgo epidemiológico. Sin una planificación cuidadosa, y en ausencia de capacidades de salud pública y atención clínica ampliadas, es probable que el levantamiento prematuro de las medidas de distanciamiento físico genere un rebrote incontrolado de la transmisión de la COVID-19 y una segunda oleada de casos amplificada.

Los países que en la actualidad han notificado pocos casos no tienen tiempo que perder para aprender y aplicar las lecciones de otros a los contextos y capacidades nacionales específicos.



³ La hoja de ruta mundial de investigación y desarrollo se puede consultar aquí: <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Roadmap-version-FINAL-for-WEB.pdf?ua=1> (Disponible únicamente en inglés)



Un enfoque renovado en la salud pública

Quizá la lección más importante de la respuesta mundial a la COVID-19 hasta la fecha haya sido que, para frenar con éxito la transmisión y proteger a los sistemas sanitarios, resulta fundamental diagnosticar con precisión todos los casos de COVID-19, aislarlos y atenderlos de forma efectiva, incluidos los casos leves o moderados de la enfermedad (en un entorno sanitario o en el hogar, en función del contexto y la gravedad de la enfermedad).

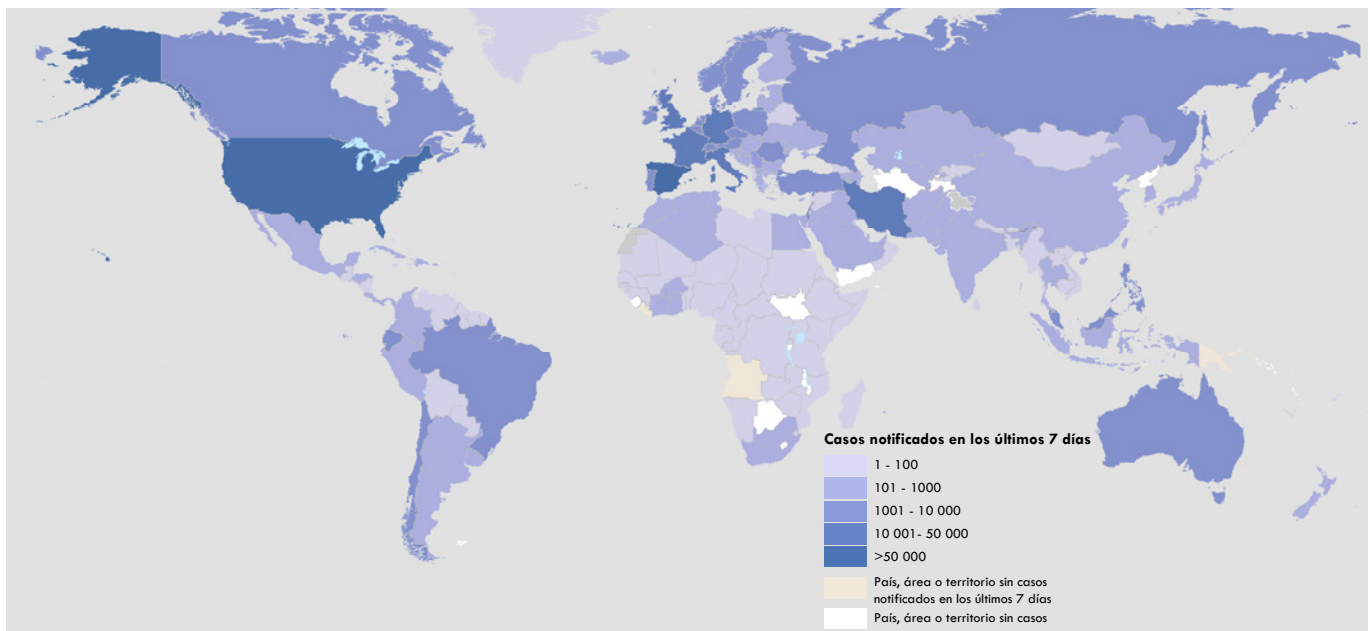
A medida que la transmisión de la COVID-19 ha avanzado a nivel mundial, el principal objetivo de muchos países ha sido la identificación, realización de pruebas y tratamiento rápidos de los pacientes con COVID-19 grave o seria, y la protección de las personas con el riesgo más elevado de mala evolución. Pocos han puesto en marcha medidas para los casos leves o los contactos de los casos.

Los países deben hacer todo lo posible para evitar que los casos se conviertan en grupos y que los grupos se conviertan en brotes explosivos. Deben poner en marcha las capacidades para realizar pruebas y diagnosticar, aislar, rastrear a los contactos y aplicar medidas de cuarentena; deben hacer que todos sean partícipes de la respuesta.

Se debe implantar con urgencia un enfoque renovado en las capacidades de la salud pública a gran escala. El mundo se encuentra en un momento decisivo en el desarrollo de esta pandemia. La investigación colaborativa y el intercambio de conocimientos han ayudado a responder cuestiones fundamentales acerca de las ventajas y los costes de diferentes estrategias de respuesta en diferentes contextos, la transmisibilidad del virus, el espectro clínico de la enfermedad y su capacidad para desbordar rápidamente hasta los sistemas sanitarios más resilientes. Ahora sabemos a qué nos enfrentamos y estamos aprendiendo a vencerlo. La COVID-19 amenaza la vida humana, amenaza los medios de vida y amenaza el modo de vida de todas las personas en todas las sociedades.

Nuestros principios rectores deben ser la rapidez, la escala y la igualdad. Rapidez, porque la naturaleza explosiva del virus significa que cada día que perdemos en implantar capacidades y conductas de respuesta efectivas cuesta vidas; escala, porque todas las personas en la sociedad tienen un papel que desempeñar en la creación de las capacidades necesarias para controlar esta pandemia; e igualdad, porque todos estamos en riesgo hasta que el virus esté controlado en todo el mundo: los recursos colectivos deben dirigirse a donde exista el mayor riesgo. La COVID-19 es una verdadera crisis mundial: la única forma de vencerla es juntos, con solidaridad mundial.

Figura 1 Países, áreas y territorios con casos notificados de COVID-19 en los últimos 7 días, a 31 de marzo de 2020, 10:00 (CET)



[1] Todas las referencias a Kosovo contenidas en este documento deben entenderse en el contexto de la Resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Los casos de Serbia y Kosovo (RCSNU 1244,1999) se han totalizado con fines de visualización.

Los límites y nombres mostrados y las designaciones empleadas en este mapa no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

Fuente de los datos: OMS y Ministerios de Salud



..... ESTRATEGIA MUNDIAL DE RESPUESTA A LA COVID-19

El objetivo primordial es que todos los países **controlen la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19.**

Los objetivos estratégicos mundiales son los siguientes:

- **Movilizar** a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.
- **Controlar** los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.
- **Contener** la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.
- **Reducir** la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.
- **Desarrollar** vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad.

Cada país debe implantar un conjunto completo de medidas, calibradas conforme a su capacidad y contexto, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión. Las estrategias adecuadas a nivel nacional y a nivel subnacional deben equilibrar las medidas que hagan frente a la mortalidad directa atribuible a la COVID-19, la mortalidad indirecta causada por el desbordamiento de los sistemas sanitarios y la interrupción del resto de servicios sanitarios y sociales esenciales, y los efectos perjudiciales agudos y a largo plazo sobre la salud y bienestar de las consecuencias socioeconómicas de ciertas medidas de respuesta.

El mantenimiento de un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión es importante porque, a medida que la pandemia se ha ido extendiendo, sus repercusiones socioeconómicas y para la salud pública han sido significativas y han afectado de manera desproporcionada a las personas vulnerables. Muchas poblaciones ya han experimentado una falta de acceso a los servicios de salud rutinarios y esenciales. Los migrantes, refugiados, desplazados y residentes en asentamientos informales y de alta densidad presentan un riesgo particularmente alto por la interrupción de unos servicios sanitarios y sociales ya limitados de por sí. El cierre de colegios aumenta el riesgo de que algunos estudiantes sean desatendidos, sufran abusos o explotación, y los riesgos de la interrupción de servicios básicos como los comedores escolares. Cualquier acción que se tome ahora para frenar la transmisión de la COVID-19 supondrá estar más cerca del día en el que se puedan restablecer esos servicios.

El riesgo de reintroducción y rebrote de la enfermedad permanecerá y deberá ser controlado de forma sostenible mediante la aplicación rigurosa de intervenciones de salud pública mientras el virus circule entre países y dentro de ellos. En última instancia, el desarrollo y la aplicación de una vacuna o vacunas y de terapias seguras y eficaces podrían permitir ir eliminando algunas de las medidas necesarias para mantener dicho estado de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión.





Para vencer a la COVID-19 necesitamos un enfoque que unifique en una causa común a cada persona y comunidad, a cada empresa y a cada organización sin ánimo de lucro, a cada departamento de cada gobierno, a cada organización no gubernamental, a cada organización internacional y a cada órgano de gobierno regional y mundial para encauzar su capacidad colectiva en una acción colectiva. Todo el mundo tiene un papel importante a la hora de detener la COVID-19:

- **Las personas** deben protegerse a sí mismas y a los demás y adoptar conductas como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual, aislamiento en una instalación comunitaria o en el hogar si están enfermas, identificarse como contacto de un caso confirmado cuando proceda y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento cuando se solicite adoptarlas.
- **Las comunidades** deben empoderarse para garantizar que los servicios y la ayuda se planifiquen y adapten en función de su opinión y contexto locales. Las funciones críticas, como la educación comunitaria, la protección de los grupos vulnerables, el apoyo a los trabajadores sanitarios, la detección de casos, el rastreo de contactos y el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico solo pueden darse con el apoyo de todas y cada una de las partes de las comunidades afectadas.
- **Los gobiernos** deben liderar y coordinar la respuesta de todos los partidos para activar y empoderar a todas las personas y comunidades de modo que se impliquen en la respuesta mediante la comunicación, la educación, la participación, la creación de capacidades y el apoyo. Los gobiernos también deben reutilizar y hacer uso de toda la capacidad disponible en el ámbito público, comunitario y privado para ampliar rápidamente el sistema de salud pública para detectar y realizar pruebas a posibles casos, aislar y atender a los casos confirmados (tanto en el hogar como en un centro médico) e identificar a los contactos, rastrearlos, ponerlos en cuarentena y brindarles apoyo. Al mismo tiempo, los gobiernos deben prestar al sistema sanitario el apoyo necesario para tratar a los pacientes de COVID-19 de manera efectiva y mantener el resto de servicios sanitarios y sociales básicos para todos. Si necesitan más tiempo para poner en marcha las medidas anteriores, es posible que los gobiernos tengan que implantar medidas generales de distanciamiento físico y restricciones de movimiento proporcionales a los riesgos sanitarios que afronta la comunidad.
- **Las empresas privadas** deben garantizar la continuidad de los servicios esenciales como la cadena alimentaria, los servicios públicos y la fabricación de suministros médicos. Las empresas privadas pueden ofrecer conocimientos especializados e innovación para ampliar y mantener la respuesta, principalmente mediante la producción y distribución igualitaria de diagnósticos de laboratorio, equipos de protección individual, respiradores, oxígeno medicinal y otros equipos médicos esenciales a precios justos, y la investigación y desarrollo de pruebas de diagnóstico, tratamientos y vacunas.



iStock.com/olaser



ESTRATEGIAS NACIONALES DE RESPUESTA A LA COVID-19

Cada país debe seguir aplicando los planes de acción nacionales basados en un enfoque de la sociedad en su conjunto y una valoración realista de lo que es factible lograr en primer lugar en cuanto a la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad y, posteriormente, en cuanto al sostenimiento de un bajo nivel de transmisión mientras se reanuda la actividad social y económica. Los planes deben ser lo suficientemente flexibles para reaccionar a las situaciones epidemiológicas en rápida evolución en diferentes partes del país, y tener en cuenta los contextos y capacidades locales para [responder](#).⁴ Los pilares básicos de una respuesta nacional efectiva se establecieron con detalle en el Plan estratégico de preparación y respuesta.

Cada una de las estrategias nacionales desempeña un papel fundamental a la hora de cumplir los objetivos mundiales y debe, como mínimo, establecer las bases para a) la coordinación de la respuesta nacional y subnacional; b) la participación y movilización de las comunidades afectadas y en riesgo; c) la implantación de medidas de salud pública adecuadas al contexto para frenar la transmisión y controlar los casos esporádicos; d) la preparación del sistema sanitario para reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, mantener los servicios sanitarios esenciales y proteger a los trabajadores sanitarios; y e) la planificación de contingencia para garantizar la continuidad de las funciones y servicios públicos esenciales.

Coordinación y planificación

La implantación efectiva de estrategias adaptativas de preparación y respuesta a la COVID-19 dependerá de la participación de toda la sociedad en el plan y de una firme [coordinación](#).⁵ nacional y subnacional. Para proporcionar una gestión coordinada de la preparación y respuesta a la COVID-19, deben activarse mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública, incluida una célula de coordinación nacional multidisciplinar o estructura de gestión de incidentes, con la participación de los ministerios pertinentes como los de salud, asuntos exteriores, economía, educación, transporte, viajes y turismo, obras públicas, agua y saneamiento, medioambiente, protección social y agricultura. En algunos contextos, esto puede llevarse a cabo con el apoyo de la autoridad nacional de gestión de desastres o de otras autoridades de gestión de crisis.

Si todavía no lo han hecho, las autoridades nacionales deben desarrollar, urgentemente, planes operativos para hacer frente a la COVID-19. Los planes deben incluir evaluaciones de la capacidad y análisis de riesgos para identificar las poblaciones vulnerables y de alto riesgo. Los planes deben involucrar a la sociedad civil y a las ONG para ampliar el alcance de las intervenciones socioeconómicas y de salud pública. También deben desarrollarse planes nacionales para la prevención y mitigación de los efectos sociales de la crisis, incluidos los ámbitos de la respuesta que afectan de forma desproporcionada a mujeres y niñas.

Por ejemplo, muchos países que han implantado restricciones de movimiento fuera del hogar han informado de un aumento acusado de la violencia de género, que afecta principalmente a las mujeres. Además, con mayor frecuencia que los hombres las mujeres tienen empleos precarios y menos probabilidades de estar protegidas por sistemas de ingresos mínimos, que están diseñados principalmente para trabajadores en empleos formales.

Hacer partícipes a las comunidades y movilizarlas para limitar la exposición

Frenar la transmisión de la COVID-19 y proteger las comunidades requerirá de la participación de todos los miembros de las [comunidades](#)⁶ en riesgo y afectadas para evitar el contagio y la transmisión. Esto exige que todos tomen medidas de protección individual como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y de restricción de movimiento cuando se solicite adoptarlas.

Por lo tanto, es fundamental que las autoridades internacionales, nacionales y locales lleven a cabo acciones participativas de comunicación bidireccional de forma proactiva, regular, transparente y sin ambigüedades con todas las poblaciones afectadas o en riesgo.

4 Las directrices actuales de la OMS en materia de Preparación, disponibilidad y medidas de respuesta críticas frente a la COVID-19 se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19> (Disponible únicamente en inglés)

5 Las directrices actuales de la OMS en materia de coordinación y planificación nacional se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/country-readiness> (Disponible únicamente en inglés)

6 Las directrices actuales de la OMS en materia de comunicación del riesgo y participación comunitaria se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement> (Disponible únicamente en inglés)



Comprender el conocimiento, las conductas, las percepciones e identificar los canales adecuados y las redes e influencias basadas en la comunidad para la promoción de los mensajes científicos y de salud pública serán un factor clave de la eficacia de la respuesta. La creación de capacidad de las partes interesadas nacionales, regionales y locales es esencial para establecer la autoridad y la confianza. El papel de las mujeres dentro de las comunidades necesita ser aprovechado en los esfuerzos de movilización de la comunidad.

Las intervenciones participativas de la comunidad deben incluir información exacta sobre los riesgos, lo que aún se desconoce, lo que se está haciendo para encontrar respuestas, las medidas que están tomando las autoridades sanitarias y las medidas que pueden tomar las personas para protegerse a sí mismas.

Garantizar que las recomendaciones y comunicaciones mundiales se pongan a prueba y se adapten a los contextos locales es una parte esencial de la ayuda a los países para empoderar a las comunidades de modo que asuman la responsabilidad de la respuesta y el control de la pandemia COVID-19. Las poblaciones informadas y empoderadas pueden protegerse a sí mismas adoptando medidas a nivel individual y comunitario que reducirán el riesgo de transmisión.

Por el contrario, la información errónea, ambigua y falsa puede tener consecuencias negativas graves en la salud pública, incluido el debilitamiento del cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, el fomento del acaparamiento y del uso inadecuado de suministros y equipos esenciales, y la promoción del uso de medidas curativas y profilácticas potencialmente peligrosas o mortales sin ninguna prueba de su beneficio.

En todo lo anterior, los países deben garantizar que se escuche a las comunidades, incluidos los grupos a los que resulta más difícil acceder y los vulnerables, y que formen parte de la respuesta.

Detectar los casos, someterlos a pruebas, aislarlos y atenderlos, y poner en cuarentena a los contactos para controlar la transmisión

Detener la propagación de la COVID-19 requiere detectar y realizar pruebas a todos los casos sospechosos, de forma que los casos confirmados sean aislados de manera rápida y efectiva, y reciban los cuidados adecuados, y que los contactos cercanos de todos los casos confirmados sean identificados rápidamente para ponerlos en cuarentena y someterlos a control médico durante los 14 días del [periodo](#)⁷ de incubación del virus.

Para lograrlo, los países y las comunidades deben, principalmente, aumentar su capacidad para identificar casos sospechosos de COVID-19 en la población general con rapidez en base a la aparición de signos o síntomas. Esto requerirá un cambio en cuanto a la dependencia en las redes de vigilancia existentes para utilizar un sistema de vigilancia activa y rápida a nivel de población. Además de la búsqueda activa de casos en comunidades, centros sanitarios y puntos de entrada, será necesario permitir que la población general practique la autovigilancia, es decir, que las personas se autorregistren como caso sospechoso tan pronto como presenten síntomas o signos, o si han estado en contacto con un caso confirmado. A fin de lograr este cambio, los países deben ampliar rápidamente su personal para detectar casos, incluso buscando fuera del sistema de salud pública tradicional para formar a trabajadores no pertenecientes a dicho sistema, o mediante el uso de tecnología innovadora como aplicaciones en línea para permitir que las personas se autorregistren.

Una vez identificados los casos sospechosos, se les debe realizar pruebas inmediatamente para confirmar o desestimar el contagio por COVID-19. En los contextos en los que no sea posible realizar pruebas, la confirmación de la COVID-19 puede, en cambio, basarse en los signos o síntomas notificados.

Los casos confirmados, independientemente de su confirmación mediante pruebas o en base a los síntomas o signos, deben ser aislados de forma segura, efectiva y rápida para evitar la transmisión en la comunidad. Lo ideal es que los casos confirmados se aislen en instalaciones especiales para reducir las posibilidades de transmisión y poder prestarles más apoyo según sea necesario. Si esto no es posible, y se requiere que los casos se autoaislen en sus hogares, debería haber un seguimiento y apoyo adecuados para garantizar que las personas tengan la capacidad de autoaislarse de forma eficaz sin ningún contacto social.

También es esencial identificar y rastrear a los contactos cercanos de cada caso confirmado o probable, ponerlos en cuarentena, y controlarlos durante 14 días. De este modo se evita que entren en contacto con la población general incluso los casos presintomáticos (y posibles casos asintomáticos) que surjan como consecuencia del contacto con un caso confirmado. La cuarentena puede resultar una experiencia estresante y una imposición e interrupción significativas en la vida de las personas en cuarentena y la de sus familias. Es necesario hacer todo lo posible para ayudar a las personas que tienen que pasar la cuarentena, entre otras cosas mediante la ayuda para la satisfacción de las necesidades básicas, prestaciones complementarias, ayuda psicosocial y asistencia sanitaria según sea necesario.

⁷ Las directrices actuales de la OMS en materia de vigilancia de la COVID-19 se pueden consultar aquí:

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions> (Disponible únicamente en inglés)

Las directrices actuales de la OMS en materia de laboratorios nacionales se pueden consultar aquí:

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance> (Disponible únicamente en inglés)



Proporcionar atención médica y mantener los servicios sanitarios básicos para reducir la mortalidad

Una de las características definitorias de la COVID-19 es la enorme presión que ejerce sobre los sistemas y los trabajadores sanitarios por la enorme proporción de pacientes con COVID-19 que necesita [cuidados médicos](#)⁸ de calidad. Muchos pacientes necesitan respiración asistida, y los brotes suponen una inmensa presión para la dotación de personal, la disponibilidad de equipos y de suministros cruciales como el oxígeno medicinal, respiradores y equipos de protección individual (EPI). Los trabajadores de primera línea tienen que ponerse ellos mismos en riesgo para salvar vidas y, como consecuencia, algunos han perdido sus propias vidas. En muchos países, las mujeres suponen el 70% del personal sanitario y, por lo tanto, se han visto afectadas de manera desproporcionada. Incluso los sistemas de salud robustos pueden verse desbordados y comprometidos rápidamente por un brote explosivo de COVID-19. Los planes de contingencia deberían incluir hipótesis extremas, como la necesidad de reconfigurar completamente y readaptar ampliamente todo el sector sanitario.

Además de la mortalidad directa causada por la COVID-19, la respuesta a nivel nacional y subnacional también debe hacer frente a los riesgos de mortalidad indirecta por la posible interrupción de los servicios sanitarios y sociales esenciales. La gran presión a la que la COVID-19 somete a los sistemas sanitarios, combinada con los efectos perjudiciales de las estrategias de protección, el distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, debe mitigarse para minimizar los efectos sanitarios negativos de la COVID-19 en personas que dependen de los servicios esenciales no relacionados con la COVID-19.

Conservar la confianza de la población en la capacidad del sistema sanitario para satisfacer de forma segura las necesidades esenciales y para controlar el riesgo de contagio en los centros sanitarios es clave para garantizar que las personas busquen la atención que necesitan y cumplan las recomendaciones de salud pública. La continuidad de los servicios de atención sanitaria básica es esencial. Siempre que sea posible, a fin de reducir los riesgos para los pacientes debe considerarse la posibilidad de usar soluciones tecnológicas, como la telemedicina para controlar a los pacientes y consultas de forma remota.

Los países deberán tomar decisiones difíciles para equilibrar las demandas de respuesta directa a la COVID-19 y, al mismo tiempo, participar en la planificación estratégica y la acción coordinada para conservar la prestación de servicios sanitarios esenciales, mitigando el riesgo de colapso del sistema. Es posible que se tengan que posponer o suspender muchos servicios rutinarios y electivos. Además, si las prácticas rutinarias sufren presión debido a demandas contrapuestas, unos mecanismos y protocolos de gobernanza simplificados diseñados a tal fin pueden mitigar el fallo inmediato del sistema. Es esencial establecer un flujo de pacientes efectivo en todos los niveles (mediante el cribado, el triaje y la derivación específica de casos de COVID-19 y casos que no sean de COVID-19).

Adaptar estrategias en función del riesgo, la capacidad y la vulnerabilidad

La capacidad de los países para involucrar y movilizar a las comunidades; detectar, someter a pruebas y aislar los casos; prestar atención médica eficaz; y conservar los servicios sanitarios esenciales diferirá en función de su capacidad y contexto, así como de la intensidad y prevalencia de la transmisión de la COVID-19. La combinación de medidas de salud pública que deben implantarse en un momento dado dependerá en gran medida de si hay transmisión comunitaria, grupos de casos, casos esporádicos o ausencia de casos y de la capacidad del sistema de salud pública.

Cada país debe poner en marcha medidas integrales de salud pública para conservar un estado estable y sostenible de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión y contar con la capacidad de respuesta para controlar rápidamente los casos esporádicos y grupos de casos a fin de prevenir la transmisión comunitaria.

Si se produce la transmisión comunitaria, se deben adoptar medidas excepcionales para contenerla lo antes posible y regresar al estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión. Este enfoque debe aplicarse al nivel administrativo más bajo posible en cada país para asegurar una respuesta a medida y adecuada en función de la situación y de las capacidades para responder.

⁸ Las directrices actuales de la OMS en materia de conservación de los servicios sanitarios esenciales se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems> (Disponible únicamente en inglés)

Las directrices actuales de la OMS en materia de trabajadores sanitarios se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers> (Disponible únicamente en inglés)

Las directrices actuales de la OMS en materia de prevención y control de contagios se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control> (Disponible únicamente en inglés)



Contención de la transmisión comunitaria

Incluso con la implantación proactiva de medidas integrales de salud pública, la transmisión de la COVID-19 puede establecerse rápidamente en países y regiones subnacionales, con brotes explosivos que crecen a un ritmo exponencial.

En países o regiones subnacionales en las cuales se ha establecido la transmisión comunitaria, o que están en riesgo de entrar en dicha fase de la epidemia, las autoridades deben adoptar y adaptar inmediatamente medidas de distanciamiento físico y restricciones de movimiento a nivel de la población además de otras medidas de salud pública y del sistema sanitario para reducir la exposición y contener la transmisión, entre otras:

- medidas personales que reduzcan el riesgo de transmisión entre las personas, como lavarse las manos, el distanciamiento físico y practicar una buena higiene respiratoria;
- medidas a nivel de la comunidad que reduzcan el contacto entre personas, como la suspensión de concentraciones multitudinarias, el cierre de lugares de trabajo no esenciales y establecimientos educativos y la reducción del transporte público;
- medidas que reduzcan el riesgo de importación o de reintroducción del virus procedente de zonas de alta transmisión, tales como establecer límites a los viajes nacionales e internacionales, mejor cribado y cuarentena;
- medidas que garanticen la protección de los trabajadores sanitarios y grupos vulnerables, tales como la provisión de los equipos de protección individual correctos.

La implantación específica y limitada en el tiempo de estas medidas reducirá potencialmente la mortalidad allanando la trayectoria de la epidemia y aliviando parte de la presión sobre los servicios de atención médica. Sin embargo, estas son medidas contundentes con un coste social y económico considerable, y deben ser implantadas con la comprensión, consentimiento y participación de las comunidades y estar basadas en la máxima de «no causar daño». Los riesgos de la implantación de estas medidas pueden comunicarse eficazmente a las poblaciones y comunidades afectadas que asumen su responsabilidad y participación en ellas.

Deben ponerse en marcha sistemas de apoyo que garanticen que las comunidades sean capaces de cumplir dichas medidas. También se debe prestar apoyo (y proporcionar refugio o lugares seguros cuando proceda) a las personas, especialmente a las más vulnerables, mediante medidas económicas y sociales coordinadas que ofrezcan incentivos a la participación y que mitiguen las consecuencias negativas en el ámbito social y económico. Los problemas de seguridad alimentaria, salud mental y de salvaguardia de género, incluida la necesidad de proteger a las mujeres de un aumento del riesgo de maltrato en el hogar, son áreas de atención de alta prioridad.

La naturaleza precisa y la viabilidad de la implantación de estas medidas dependerán mucho del contexto de las comunidades afectadas. En situaciones de bajos ingresos y de crisis, la implantación del distanciamiento físico y las restricciones de movimiento es estructuralmente más difícil, y solo debe realizarse cuando esté justificado por un análisis de las ventajas y desventajas entre las medidas de salud pública contra la COVID-19 y la necesidad de las personas de satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y protección.

Durante los periodos de transmisión comunitaria sostenida, es posible que la capacidad de diagnóstico no sea suficiente y que se necesite priorizar las pruebas en poblaciones vulnerables con riesgo de padecer una evolución grave de la enfermedad; trabajadores sanitarios y personal esencial con síntomas; y en las primeras personas con síntomas en lugares cerrados (p. ej., colegios, residencias, prisiones, hospitales) para identificar rápidamente los brotes e implantar un aislamiento efectivo de todos los casos confirmados y sospechosos.

Se necesitarán soluciones innovadoras que aumenten la capacidad de atención médica, tales como la reconfiguración sustancial de los centros sanitarios actuales y la readaptación de las instalaciones públicas y privadas existentes para proporcionar zonas seguras para la gestión de casos de emergencia, cuarentena y aislamiento, algo que debería ser viable incluso en zonas remotas o con pocos recursos. La rápida expansión de la capacidad médica para las medidas que puedan salvar vidas debe centrarse en el cuidado de la mayoría de los pacientes mediante tratamientos sencillos como la aportación de oxígeno. Otros servicios y sistemas sanitarios y sociales básicos deben mantenerse siempre que sea posible y con el énfasis puesto en la atención primaria de la salud.

La duración necesaria de las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento será difícil de calcular antes de su implantación: resulta prudente planificar la aplicación de dichas medidas para un periodo de dos a tres meses, en base a las experiencias de los primeros países afectados por la COVID-19.

Transición y conservación de un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión

Para muchos países y autoridades subnacionales y comunidades, gestionar una transición controlada y deliberada desde una situación de transmisión comunitaria a un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión es, en la actualidad, el mejor resultado a corto y medio plazo en ausencia de una vacuna segura y eficaz. En los países que todavía no han informado de transmisión comunitaria, sería factible evitar la intensificación de la transmisión y conservar un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión.



Alcanzar cualquiera de estos objetivos dependerá de la capacidad de las autoridades nacionales o subnacionales para garantizar el cumplimiento de seis criterios clave:

- 1 Que la transmisión de la COVID-19 esté controlada** hasta un nivel de casos esporádicos y de grupos de casos, todos ellos de contactos conocidos o importaciones y que la incidencia de nuevos casos se mantenga a un nivel que el sistema sanitario pueda gestionar con una capacidad de atención médica sustancial en la reserva.
- 2 Que el sistema sanitario y el sistema de salud pública tengan suficientes capacidades** para permitir dar el gran paso desde la detección y tratamiento principalmente de casos graves a la detección y aislamiento de todos los casos, sin importar la gravedad ni el origen:
 - Detección: se deberían detectar rápidamente los casos sospechosos tras la aparición de los síntomas mediante la búsqueda activa de casos, el autorregistro, el cribado a la entrada y otros métodos.
 - Pruebas: todos los casos sospechosos deberían tener los resultados de sus pruebas dentro de las 24 horas siguientes a la identificación y toma de muestras, y debería haber suficiente capacidad para verificar la ausencia de infección en los pacientes [recuperados](#);⁹
 - Aislamiento: todos los casos podrían ser aislados eficazmente (en hospitales o en alojamientos designados para casos de leves a moderados, o en el hogar con suficiente apoyo si los alojamientos designados no están disponibles) de manera inmediata y hasta que ya no sean [infecciosos](#);¹⁰
 - Cuarentena: se podrían rastrear todos los contactos cercanos, ponerlos en cuarentena y controlarlos durante 14 días, ya sea en un alojamiento especializado o en autocuarentena. El control y el apoyo pueden hacerse mediante la combinación de visitas de voluntarios de la comunidad, llamadas de teléfono o [mensajes](#).¹¹
- 3 Que los riesgos de brotes en situaciones de alta vulnerabilidad sean mínimos**, lo que requiere que los principales factores que impulsan o amplifican la transmisión de la COVID-19 hayan sido identificados y que se apliquen medidas adecuadas para minimizar el riesgo de nuevos brotes y de transmisión nosocomial (p. ej., prevención y control de la infección adecuados, incluidos el triaje y la provisión de equipos de protección individual en los centros de atención sanitaria y en [residencias](#)).¹²

- 4 Que se hayan establecido medidas preventivas en los lugares de trabajo** para reducir el riesgo, incluidas las directivas y capacidades adecuadas para promover y activar medidas de prevención estándar contra la COVID-19 en términos de distanciamiento físico, lavado de manos, buena higiene respiratoria y, posiblemente, [control](#)¹³ de la temperatura.
- 5 Que se gestione el riesgo de casos importados** mediante un análisis del posible origen y de las rutas de importación y que existan medidas para detectar y gestionar rápidamente casos sospechosos entre los viajeros (incluida la capacidad de poner en cuarentena a personas que lleguen de zonas con transmisión comunitaria).
- 6 Que las comunidades estén totalmente comprometidas** y comprendan que la transición entraña un cambio importante, desde la detección y tratamiento solo de los casos graves a la detección y aislamiento de todos los casos, que las medidas conductuales de prevención deben mantenerse y que todas las personas desempeñan un papel clave en la habilitación y, en algunos casos, la implantación de nuevas medidas de control.

Las decisiones sobre cuándo y dónde realizar la transición deben fundamentarse en evidencias, basarse en datos e implantarse progresivamente. Es esencial disponer de datos precisos en tiempo real sobre las pruebas de los casos sospechosos, la naturaleza y el estado de aislamiento de todos los casos confirmados, el número de contactos por caso y la exhaustividad del rastreo, y de la capacidad dinámica de los sistemas sanitarios para hacer frente a los casos de COVID-19.

Para reducir el riesgo de nuevos brotes, las medidas deben levantarse de una forma gradual y escalonada basada en una evaluación de los riesgos epidemiológicos y los beneficios socioeconómicos del levantamiento de las restricciones en diferentes lugares de trabajo, instituciones educativas y actividades sociales (como conciertos, actos religiosos y acontecimientos deportivos). Con el tiempo, las evaluaciones de riesgo podrían beneficiarse de las pruebas serológicas, cuando haya ensayos fiables disponibles, para una mejor comprensión de la susceptibilidad de la población a la COVID-19.

9 Para directrices sobre el uso estratégico de las pruebas diagnósticas en diferentes escenarios de transmisión de la COVID-19, consulte: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf (Disponible únicamente en inglés)

10 Para asesoramiento sobre atención domiciliar de personas sospechosas de COVID-19, consulte: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) (Disponible únicamente en inglés)

11 Para directrices sobre cuarentena de personas, consulte: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(COVID-19)) (Disponible únicamente en inglés)

12 Para directrices sobre PCI en centros de asistencia prolongada, consulte: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf (Disponible únicamente en inglés)

13 Para todas las directrices relacionadas con colegios, lugares de trabajo e instituciones, consulte: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/guidance-for-schools-workplaces-institutions> (Disponible únicamente en inglés)



Idealmente habría un mínimo de 2 semanas (tiempo correspondiente al periodo de incubación de la COVID-19) entre cada fase de la transición, de modo que haya tiempo suficiente para conocer el riesgo de nuevos brotes y responder de forma adecuada.

Baja capacidad y situaciones humanitarias

Muchos países de poca capacidad con sistemas sanitarios comparativamente débiles y capacidad limitada para compensar los costes económicos y sociales del distanciamiento físico a nivel de la población, incluidos algunos países con sistemas sanitarios frágiles y poblaciones extremadamente vulnerables, ya están informando de casos esporádicos, grupos de casos y [transmisión comunitaria](#).¹⁴ Es posible que en muchos de estos países ya se esté extinguiendo la oportunidad de contención a nivel subnacional y nacional.

La trayectoria de los brotes nacionales en estas situaciones dependerá no solo de cómo pueda aumentarse de forma efectiva la capacidad del sistema sanitario y aplicarse las medidas de salud pública, sino también de la compleja interacción de las características demográficas, la prevalencia de enfermedades subyacentes relacionadas con una mala evolución de la COVID-19, la prevalencia de infecciones que puedan complicar el diagnóstico de la COVID-19 (como la malaria, la neumonía bacteriana y la tuberculosis) y la importancia relativa de las concentraciones sociales, religiosas y culturales que han demostrado ser factores que impulsan la transmisión de la COVID-19 en otros contextos.

También es esencial tener en cuenta, en las categorías más amplias de situaciones de baja capacidad, la necesidad de medidas adaptadas específicamente a situaciones humanitarias y grupos de alto riesgo. Las personas afectadas por crisis humanitarias, especialmente aquellas desplazadas o que viven en campamentos o instalaciones similares, a menudo hacen frente a desafíos y vulnerabilidades específicas que deben tenerse en consideración en el momento de la planificación de la preparación y respuesta para la COVID-19. En el marco del Comité Permanente entre Organismos, la OMS ha colaborado con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, OIM y ACNUR en la elaboración de directrices [provisionales](#)¹⁵ para ampliar las capacidades de preparación y respuesta destinadas a las personas en situaciones humanitarias, bien sean desplazados internos (DI), comunidades de acogida, solicitantes de asilo, refugiados y repatriados o migrantes.

Las personas que viven en centros colectivos son vulnerables a la COVID-19 debido, en parte, a los riesgos de salud asociados al movimiento o desplazamiento, el hacinamiento, la mayor exposición a las condiciones climáticas debido a la mala calidad de los refugios, y el estado deficiente de nutrición y de salud entre las poblaciones afectadas. Aunque quizás no sea factible realizar algunas de las adaptaciones de los planes de los centros, sí se puede reducir mucho la tendencia de la COVID-19 a propagarse en esos entornos mediante la optimización de la planificación del centro para un mayor distanciamiento entre los residentes y una mejor gestión del hacinamiento, el respeto de las normas de prevención y control de la infección, una buena comunicación de riesgos y participación comunitaria, así como un buen sistema de vigilancia para detectar de forma temprana los primeros casos. La gestión adecuada de los casos puede reducir la mortalidad entre aquellos infectados por el virus. Las directrices provisionales describen los pasos necesarios para garantizar que se disponga de todas esas capacidades.

Mientras los gobiernos nacionales actúan con rapidez para proteger a sus poblaciones más vulnerables, resulta esencial que la comunidad internacional se una y actúe con solidaridad para proteger a las poblaciones mundiales más vulnerables. A fin de abordar las necesidades de los países en los que se debe prestar apoyo para la continuación de las actividades humanitarias urgentes y que ahora además deben cumplir los nuevos requisitos relacionados con la COVID-19, tanto relacionados con la salud como con otros factores, la OMS forma parte del Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19 del Comité Permanente entre Organismos (PMRH; publicado el 25 de marzo de 2020) coordinado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH) de la ONU. El PMRH establece las medidas sanitarias y humanitarias más urgentes necesarias para la preparación y respuesta a la COVID-19 en dichos contextos.



iStock.com/Savas Bozkaya

¹⁴ Las directrices actuales de la OMS en materia de preparación y respuesta a la COVID-19 en operaciones humanitarias, campamentos y otras situaciones frágiles se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings> (Disponible únicamente en inglés)

¹⁵ Las directrices provisionales del Comité Permanente entre Organismos se pueden consultar aquí: <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-COVID-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp> (Disponible únicamente en inglés)



..... RESPUESTA DE LA COMUNIDAD INTERNACIONAL A LA COVID-19

La escala de la crisis por COVID-19 requiere un cambio significativo en el sistema internacional para ayudar a los países a planificar, financiar e implantar sus respuestas. Los países necesitan información fidedigna en tiempo real sobre la evolución de la epidemia y los riesgos; acceso oportuno a suministros esenciales, medicamentos y equipos; las últimas directrices técnicas y buenas prácticas; experiencia técnica a la que se pueda acceder y que se pueda desplegar rápidamente, acceso a personal sanitario y equipos médicos de emergencia; un acceso igualitario a las nuevas vacunas desarrolladas, terapias, diagnósticos y otras innovaciones, así como medidas socioeconómicas complementarias, incluida la asistencia material y de protección.

Se requerirá especial atención y apoyo en los países con baja capacidad y situaciones humanitarias mal equipados para hacer frente a la COVID-19 debido a unos sistemas sanitarios y personal deficientes que dependen mucho del apoyo de donantes, de la ONU y de los socios de ONG.

Coordinación y vigilancia de la preparación y respuesta de los países

Este documento se basa en el Plan estratégico de preparación y respuesta que se publicó el 3 de febrero de 2020 y que describía las medidas de salud pública que la comunidad internacional está dispuesta a proporcionar para ayudar a los países a prepararse y responder a la COVID-19. La coordinación general de la ONU se lleva a cabo mediante el equipo de gestión de crisis de la ONU, que fue establecido el 4 de febrero de 2020. Este es el nivel más alto posible de alerta de crisis del sistema de la ONU y esta es la primera vez que se activa este mecanismo para una crisis de salud pública. El 12 de febrero de 2020, se publicaron las directrices de planificación operativa para ayudar al desarrollo de planes de acción nacionales y se lanzó la Plataforma de Socios COVID-19 para permitir que las autoridades nacionales, los equipos de las Naciones Unidas en el país y los socios planifiquen las necesidades de recursos, asignen recursos e identifiquen deficiencias en la financiación, y para vigilar el progreso frente a los planes de acción nacional a nivel nacional y subnacional.

El 25 de marzo de 2020, la OCAH publicó el Plan Mundial de Respuesta Humanitaria a la COVID-19 y activó el protocolo de ampliación del Comité Permanente entre Organismos mediante el que se moviliza todo el sistema humanitario para apoyar su implantación. Al mismo tiempo, la Oficina de Coordinación para el Desarrollo de la ONU ha liderado el desarrollo de un marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata a la pandemia de COVID-19, el cual describe un paquete de ayuda integrado ofrecido por el Sistema de Desarrollo de la ONU para proteger las necesidades y los derechos de las personas que están viviendo bajo la presión de la pandemia, con especial atención a los países, grupos y personas más vulnerables, quienes corren el riesgo de ser abandonados.

La OMS se coordina activamente con los Estados Miembros. Estos han participado activamente en la respuesta y el director general de la OMS ha prestado el máximo nivel posible de representación, asesoramiento y apoyo a todas las solicitudes procedentes de diversos grupos de Estados Miembros como la Unión Africana, ASEAN, la UE, el G7, el G20, los donantes del G12, así como de otras organizaciones regionales multilaterales para apoyar y financiar la respuesta. La OMS proporciona a los Estados Miembros el mejor asesoramiento disponible en base a todas las evidencias y conocimientos científicos tan pronto como están disponibles.

El Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y otros bancos de desarrollo multilaterales e instituciones financieras, incluidas GAVI, el Fondo Mundial y UNITAID, han prestado apoyo de emergencia a países en desarrollo para acelerar la disponibilidad de mecanismos financieros y operacionales para la respuesta a la COVID-19. Hay acuerdos colaborativos establecidos en el marco del Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos que se están utilizando para la respuesta a la COVID-19.



Las organizaciones que representan a los sectores de aviación, marítimo, de comercio y de turismo han colaborado con la OMS en el desarrollo de directrices conjuntas y declaraciones conjuntas de apoyo para vigilar las medidas adoptadas por los gobiernos y entidades privadas que afectan a los viajes internacionales y al comercio internacional, y para evaluar y mitigar el impacto sanitario y económico de dichas medidas, de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005). La OMS también ha desarrollado estrategias y directrices basadas en los riesgos para la organización de eventos [multitudinarios](#),¹⁶ y sigue trabajando con socios clave de muchos sectores, incluidos los sectores del deporte y del entretenimiento, así como con organizaciones confesionales.

La escala sin precedentes de la crisis de la COVID-19 necesita que la comunidad internacional supere su propia capacidad. El sector privado se ha comprometido activamente en la respuesta, con un alto nivel de participación regular en las consultas semanales sobre la pandemia organizadas por organismos industriales como el Foro Económico Mundial y la Cámara de Comercio Internacional.

Análisis epidemiológico y evaluación de riesgos

Los datos de vigilancia mundial continuos, exhaustivos y verificados sobre la COVID-19 son cruciales para la respuesta a nivel mundial, nacional y local. La información de vigilancia epidemiológica se recopila en todos los países, territorios y zonas y es accesible mediante varios canales, incluido un panel de control dinámico, un informe diario de la situación, así como [extractos de datos](#)¹⁷ descargables.

Existen varios desafíos para llevar a cabo una vigilancia mundial, entre los que se incluye la falta de una arquitectura de datos mundial que facilite el intercambio rápido y eficiente de los datos y de la información de países, estados y territorios. Aunque el RSI establece las responsabilidades legales de informar a la OMS acerca de ciertos acontecimientos de salud pública, no existe actualmente ningún mecanismo armonizado de notificación de salud pública que permita el intercambio de información de los institutos y agencias de salud pública directamente con la OMS. La ausencia de dicho mecanismo constituye una barrera para el acceso a los datos desglosados, el cual es necesario para comprender las características epidemiológicas específicas de la edad o el sexo, las características de riesgo de ciertos subgrupos y las distribuciones de los casos en el tiempo y en zonas geográficas.

La respuesta mundial a la pandemia de COVID-19 requiere de la capacidad para llevar a cabo una evaluación de riesgos continua a nivel mundial, regional, nacional y subnacional. A fin de aprovechar completamente las inversiones y capacidades de recopilación y análisis de los datos para la evaluación de riesgos, será necesaria una nueva arquitectura mundial de datos de salud pública.

Ya se han sentado las bases de dicha arquitectura mediante la creación de la Plataforma de datos de inteligencia epidémica de fuentes abiertas (EIOS, por sus siglas en inglés), la cual permite que varias comunidades de usuarios evalúen de forma colaborativa y compartan información acerca de brotes en tiempo real. La visión futura de la nueva arquitectura de datos ha sido formulada por la iniciativa EPI-BRAIN, que aprovecha herramientas de vanguardia para macrodatos, colaboración masiva e inteligencia artificial a fin de mitigar el impacto de la epidemia al permitir a las partes interesadas que fusionen los datos de salud pública con los datos sobre la infinidad de factores complejos que impulsan la epidemia –incluidos el movimiento de las poblaciones humanas y animales, enfermedades de animales, factores medioambientales y meteorológicos– mediante el uso de nuevas tecnologías de procesamiento del lenguaje y aprendizaje automático para ofrecer un análisis más exhaustivo que ayude a predecir los brotes y a rastrear su propagación.

Comunicación de riesgos y participación comunitaria

La información exacta sobre la COVID-19 se ha comunicado a través de canales de varios medios para ofrecer la información adecuada, en el momento adecuado, al público adecuado, de forma que genere la acción adecuada. Lamentablemente, la respuesta mundial de la salud pública a la pandemia de COVID-19 ha venido acompañada de una infodemia, que consiste en una sobreabundancia de información (a veces veraz y a veces no), que dificulta que las personas encuentren fuentes y orientación fiables cuando lo necesitan. La información incorrecta dificulta las respuestas de salud pública a las epidemias e impide que las personas tomen las medidas adecuadas para evitar eficazmente la transmisión de la enfermedad. Ciertas informaciones erróneas también pueden provocar conductas peligrosas, como la automedicación con sustancias nocivas.

¹⁶ Las directrices de la OMS en materia de puntos de entrada y concentraciones multitudinarias se pueden consultar en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/points-of-entry-and-mass-gatherings> (Disponible únicamente en inglés)

¹⁷ Los informes de la OMS sobre la situación de la COVID-19 se pueden consultar en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> (Disponible únicamente en inglés)



Para gestionar la infodemia, se ha vigilado la comunicación sobre la COVID-19 a fin de detectar lo antes posible información incorrecta o lagunas de información. Mediante la utilización de la Red de Información para Epidemias de la OMS (EPI-WIN)¹⁸ –una estrecha asociación con varios sectores y sus respectivos miembros, tales como organizaciones profesionales, organizadores de eventos deportivos, los sectores del viaje y del comercio, organizaciones patronales internacionales, organizaciones sindicales y el sector de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otros– se han ampliado y adaptado las fuentes de información de confianza existentes para determinados públicos. Esto ha permitido adoptar medidas correctivas oportunas, como el reemplazo de información incorrecta por una gran cantidad de mensajes de salud pública que informan a las personas y poblaciones sobre cómo protegerse y apoyar las actividades de control del brote.

La pandemia de COVID-19 continúa evolucionando rápidamente. Esto aumenta la necesidad de información exacta y fiable adaptada a situaciones que cambian constantemente. Los canales de comunicación de confianza y la información de la red EPI-WIN desempeñan un papel fundamental para cubrir las necesidades de información.

Mediante la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por sus siglas en inglés),¹⁹ la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, UNICEF y la OMS están coordinando actualizaciones técnicas y operativas sobre comunicación de riesgos y socios humanitarios, con especial atención a poblaciones muy vulnerables, y la integración de los socios humanitarios para apoyar las soluciones de distanciamiento físico en situaciones de migración y en campamentos.

Las informaciones recogidas a partir de las ciencias sociales y de la comunidad, incluidas las encuestas de percepción y opinión de las comunidades afectadas por el distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, se están sintetizando rápidamente para garantizar que las futuras medidas de respuesta se basen en las experiencias actuales de las comunidades afectadas y se calibren conforme a ellas. Los socios de la GOARN están apoyando este esfuerzo mediante la creación de un depósito de herramientas de recopilación de datos sobre comunicación de riesgos y participación ciudadana (encuestas, cuestionarios, métodos de evaluación rápida) para ayudar a los investigadores y organizaciones de salud pública a poner en marcha evaluaciones rápidas en las comunidades de su interés.

Gestión coordinada de la cadena mundial de suministro

Los artículos esenciales de salud (incluidas vacunas, terapias y diagnósticos) son un bien mundial. La pandemia de COVID-19 ha provocado una escasez importante de suministros esenciales, como equipos de protección individual, diagnósticos y productos médicos. La ONU ha reunido rápidamente un equipo de trabajo para la cadena de suministro. Este grupo de trabajo, como máxima prioridad, establecerá un nuevo sistema de emergencia de la cadena mundial de suministro (EGSCS) para proporcionar a los países los suministros esenciales relacionados con la respuesta a la COVID-19.

El grupo de trabajo garantizará que las cadenas de suministro estén impulsadas por prioridades sanitarias y médicas, estratégicas y tácticas, y que se identifiquen y se satisfagan de forma oportuna las deficiencias más graves en los suministros. Esto incluirá una visión dinámica de la demanda mundial, regional y nacional de suministros para la prevención y el control de la infección, equipos de protección individual, pruebas de diagnóstico y equipo de asistencia médica, suministros, terapias y vacunas (cuando estén disponibles). Se está combinando una evaluación ascendente de las necesidades mediante el portal de socios para la COVID-19 con una modelización descendente que ofrece una previsión consistente de las necesidades generales y señala las áreas con necesidades, vulnerabilidades y deficiencias urgentes no satisfechas en la capacidad de adquisición independiente.

Una cadena de distribución radial conformará la base de una cadena de distribución logística mundial. El sistema incluirá cuatro centros estratégicos internacionales de consolidación, incluido un centro de abastecimiento en Shanghái y centros internacionales de consolidación adicionales en Dubái, Atlanta y Lieja, así como seis zonas de concentración regionales emplazadas a lo largo de los principales corredores que sirven a todos los países.

Los transportes aéreos moverán la carga entre los centros internacionales y regionales y hacia los países; estos servicios constituyen una contribución crucial del grupo de trabajo dadas las interrupciones actuales de los operadores comerciales y las demandas contrapuestas. Se establecerá un modelo radial similar para los servicios aéreos de pasajeros allí donde los servicios de las aerolíneas comerciales estén interrumpidos, para garantizar que los equipos sanitarios y humanitarios de respuesta de primera línea están operativos en los países prioritarios.

¹⁸ Puede consultar información sobre la red EPI-WIN en: <https://www.who.int/teams/risk-communication> (Disponible únicamente en inglés)

¹⁹ Si desea más información acerca de la GOARN, consulte: https://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/es/



Conocimientos técnicos y personal sanitario de emergencia

En la lucha contra esta pandemia se han activado todas las redes operativas, técnicas y de investigación. Expertos de todo el mundo y equipos de respuesta de primera línea están revisando todas las evidencias disponibles para desarrollar y actualizar las directrices técnicas a fin de que los países se preparen y respondan a la COVID-19. Se ha aprendido mucho de la COVID-19 en los cuatro meses transcurridos desde el inicio del brote, pero todavía hay lagunas de conocimiento significativas que deben rellenarse mediante la vigilancia continua y las actividades de investigación. Los protocolos de investigación para hacer frente a estas lagunas se han desarrollado de forma rápida y transparente.

El primer conjunto completo de [directrices técnicas](#)²⁰ se publicó el 10 de enero de 2020 y se ha ido examinando y revisando en función de las evidencias disponibles. Las directrices técnicas se están adaptando a las diferentes situaciones y contextos en función de la intensidad de la transmisión, la capacidad de los países para implantar medidas de salud pública, y sus recursos disponibles, y para trasladar las acciones clave necesarias para los países mediante la plataforma EPI-WIN y otros productos de información. 1,2 millones de personas se han registrado en la plataforma de formación OpenWHO, la cual cuenta con cursos específicos sobre la COVID-19 disponibles en 43 idiomas.

La asistencia técnica directa a los Estados Miembros también se facilita a través de la GOARN, la cual ha realizado 209 ofertas de apoyo técnico. Se han desplegado expertos de 27 instituciones asociadas y redes técnicas para prestar apoyo a países directamente o mediante asistencia remota. Compañeros de la GOARN de UNICEF, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, el Centro de Control de Enfermedades de EE. UU. y la OCAH se han incorporado al equipo mundial de gestión de incidentes de la COVID-19 y están apoyando todos los pilares de respuesta.

El acceso a la capacidad del personal sanitario de emergencia se coordina mediante más de 100 equipos médicos de emergencia (EME)²¹ y centros de coordinación en todo el mundo, que colaboran estrechamente con la secretaría de EME para vigilar, orientar y facilitar de forma continua las operaciones de respuesta nacionales e internacionales a la COVID-19.

La secretaría de EME participa en intensos debates para reforzar la capacidad y el apoyo a países de África. Además, los EME de todo el mundo están localizando a expertos técnicos y coordinadores que puedan apoyar a los equipos médicos y de salud pública integrados.

Además, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial (GHC, por sus siglas en inglés)²² sigue apoyando a los grupos de acción en 29 países en la implantación del PMRH COVID-19 para responder y conservar las medidas sanitarias y compromisos humanitarios existentes en línea con el PMRH 2020.

Acelerar la investigación, la innovación y el intercambio de conocimientos

El 11 y 12 de febrero de 2020, el Foro Mundial de Investigación, organizado por la OMS en Ginebra, desarrolló una hoja de ruta mundial para la investigación sobre la COVID-19 destinada a guiar una agenda unificada de la COVID-19 para la investigación y el [desarrollo](#).²³ El foro fue unánime en cuanto a la existencia de una necesidad urgente de investigar y desarrollar contramedidas médicas, incluidas vacunas, terapias y diagnósticos.

Ya se están financiando con inversiones cuantiosas muchas tareas y actividades para hacer frente al desafío de la COVID-19. Semanalmente se publica un informe de la situación de las actividades mundiales de investigación sobre vacunas que proporciona novedades sobre el progreso de los esfuerzos de investigación e innovación, incluidas las etapas de desarrollo de las vacunas candidatas, dos de las cuales están actualmente en la fase de evaluación clínica. Ya existen acciones de coordinación y financiación específicas, como las de la CEPI para vacunas y el Ensayo de solidaridad de la OMS para terapias, que prueban posibles terapias tanto antiguas como nuevas para combatir la COVID-19. También se están organizando y financiando independientemente muchas otras acciones. Para lograr el máximo impacto, la comunidad mundial necesitará un verdadero esfuerzo unificado e internacional. Actuar ahora requiere que los sectores públicos y privados se unan para apoyar un proceso mundial transparente y coordinado que apunte a las prioridades de investigación e innovación para la acción colectiva en esta amenaza mundial común.

20 Las directrices técnicas disponibles para la COVID-19 se pueden consultar aquí: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Para información sobre OpenWHO, consulte: <https://openwho.org/?locale=es>

21 Para más información sobre la iniciativa de EME, consulte: http://origin.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/ (Disponible únicamente en inglés)

22 Para más información sobre el GHC, consulte: <https://www.who.int/health-cluster/about/structure/global-cluster-unit/en/> (Disponible únicamente en inglés)

23 Para más información sobre investigación y desarrollo, consulte: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov> (Disponible únicamente en inglés)



Se ha puesto en marcha una iniciativa mundial acelerada para la vacuna de la COVID-19 que tiene como objetivo coordinar la asociación, sin precedentes, de partes interesadas con la OMS; una asociación necesaria para alinear el ecosistema en torno a un plan maestro específico para la vacuna y para detectar cualquier oportunidad que permita acelerar la innovación y ampliar la escala de la distribución. Dentro del contexto del Plan de acción para la investigación y la innovación más amplio, esta iniciativa especial impulsa el objetivo único y el enorme interés mundial en lograr una inmunización masiva para la COVID-19 a una velocidad vertiginosa.

Con la creación y ampliación de la hoja de ruta mundial de investigación, la OMS colabora con los socios en el desarrollo de un marco de investigación e innovación coordinado y de una visión general de la escala de las inversiones necesarias para la financiación. Alcanzar el bien mundial requerirá solidaridad y colaboración, establecer asociaciones suficientemente financiadas, colaborativas, interinstitucionales y público-privadas, y facilitar el acceso abierto a los datos y el intercambio de información. El apoyo y la inversión serán necesarios en los sectores público, privado y filantrópico, junto con la priorización y administración adecuada de estos recursos.

La coordinación y combinación de los esfuerzos serán críticas para el éxito colectivo. Las acciones individuales y aisladas, por mucho que sean firmes y dedicadas, no serán suficientes para hacer frente al desafío actual de la COVID-19. Para tener éxito tendremos que poner en común, crear y ofrecer innovaciones cada vez mayores. Esto requerirá de una coordinación proactiva e intencionada en lugar de un control y notificación de las actividades más pasivos.

Se requerirá un esfuerzo concertado y continuo para garantizar la coordinación entre las partes interesadas. La organización, coordinación y reparto de beneficios serán críticos para garantizar que todas las partes interesadas se comprometan adecuadamente. Los acuerdos de intercambio de datos, virus y tecnología pueden facilitar el descubrimiento rápido y los esfuerzos de desarrollo tempranos, a la vez que crean una base de investigación y desarrollo a largo plazo más allá del brote actual. Desde el punto de vista táctico, será importante armonizar protocolos y normas comunes, establecer prioridades y desarrollar perfiles de productos específicos para que la innovación fluya sin problemas de una etapa a la siguiente, mientras se garantiza al mismo tiempo que se comprendan las principales metas para la toma de decisiones y se preparen de forma proactiva los métodos posteriores de desarrollo y ejecución. Para facilitar esto serán necesarias y están en marcha la movilización de los recursos y la priorización de la inversión, así como la vigilancia y la supervisión.

Dadas las diferencias en las plataformas de investigación, los procesos de desarrollo, los plazos, los agentes clave y las consideraciones de coordinación para las vacunas, terapias y diagnósticos, se están desarrollando rápidamente planes de acción detallados para cada contramedida.

Reforzar la preparación ante la pandemia para el futuro

El mundo se enfrenta a una amenaza sin precedentes y tenemos la oportunidad de salir de esta situación con unos sistemas sanitarios más sólidos y una mejor colaboración mundial para combatir el próximo desafío sanitario. A medida que nos centramos en la respuesta inmediata a la crisis de la COVID-19, es importante que tengamos presente el alcance y la profundidad de las consecuencias que ya se están sintiendo por todo el planeta. Debemos aprender las lecciones de esta pandemia ahora y, al hacerlo, garantizar que nuestra respuesta, cuando sea posible, deje un legado positivo duradero y haga del mundo un lugar más seguro.



Organización Mundial de la Salud
Avenida Appia 20
1211 Ginebra 27
Suiza

Emergencias sanitarias de la OMS:
www.who.int/emergencies/es