

Convivir con el coronavirus

¿Cómo pueden las pruebas
y el rastreo de contactos
frenar la pandemia?





Autores



Bill Savedoff

Especialista principal de la División de Salud
y Protección Social, Sector Social



Diana Pinto

Especialista líder de la División de Salud
y Protección Social, Sector Social



Laura Goyeneche

Consultora de la División de Salud
y Protección Social, Sector Social

Copyright © [2021]. Banco Interamericano de Desarrollo.

Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND).(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo, ni de los países que representa.



Tabla de contenidos

1 Introducción **4**

2 ¿Qué sabemos? **5**

3 ¿Qué medidas y acciones se están tomando? **7**

4 ¿Cuáles son los resultados iniciales? **8**

5 ¿Qué aprendimos? **16**





1 Introducción

Las pruebas y el rastreo de contactos son la columna vertebral de una respuesta eficaz del sistema de salud ante una epidemia. Sin embargo, en el caso de la COVID-19, aunque la comunidad científica desarrolló pruebas de diagnóstico tan pronto se reconoció la amenaza pandémica, su producción se retrasó y la mayoría de los países no implementaron pruebas en cantidades suficientes o dentro de una estrategia nacional coherente. Así, aquellos que tuvieron éxito tanto en las pruebas como en el rastreo de contactos (por ejemplo, Corea del Sur, Singapur, Israel o, dentro de la región, Uruguay y Costa Rica) han sido más efectivos en desacelerar y mantener un mejor control de la pandemia.





2 ¿Qué sabemos?

Actualmente, hay tres tipos de pruebas ampliamente utilizadas para detectar la infección por el coronavirus. Por un lado, están las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR por sus siglas en inglés). Se trata de [pruebas diagnósticas de laboratorio](#) que se utilizan para detectar el coronavirus en muestras tomadas del tracto respiratorio de un paciente. Por otro, las [pruebas serológicas](#) o de anticuerpos detectan proteínas en la sangre que indican que la persona estuvo infectada por el coronavirus. Esta prueba consiste en tomar una muestra de sangre y analizarla para [detectar la presencia de anticuerpos o proteínas](#) que el sistema inmunitario desarrolla de una a tres semanas después de la infección. Por último, ante la escasez de pruebas PCR y el tiempo que toma recibir los resultados, se desarrollaron [pruebas que detectan antígenos](#), fragmentos de las proteínas del virus. Estas pruebas son más rápidas que las PCR, sus resultados tardan entre 15 y 30 minutos. A pesar de que sus resultados positivos suelen ser muy precisos, había [mayor probabilidad de tener falsos negativos](#), lo que está cambiando con los avances tecnológicos.

La segunda parte de la respuesta a una pandemia como la de la COVID-19 es el rastreo de contactos. Esto consiste en investigar cada caso confirmado positivo de COVID-19, entrevistarle para identificar a sus contactos cercanos que puedan haber estado expuestos al nuevo coronavirus, y si es apropiado, recomendar el aislamiento. Incluye, también, contactar a las personas cercanas para preguntarles sobre su estado de salud, recomendarles que se realicen una prueba, proporcionar información sobre medidas para el control de la infección, monitorear síntomas y otras medidas de precaución como la necesidad de entrar en cuarentena. Finalmente, el rastreo de contactos requiere monitorear a los contactos regularmente en búsqueda de síntomas.





¿CUÁL ES SU IMPACTO DURANTE UNA PANDEMIA?

La realización de pruebas y el rastreo de contactos son dos componentes claves para que un país pueda hacerle frente al coronavirus. Por sí solos, los exámenes de COVID-19 proporcionan información de referencia sobre la incidencia (casos nuevos) y prevalencia (total de casos en un momento del tiempo) de casos. Las pruebas también ayudan a las personas para que puedan tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismas, a sus familias y a las comunidades mediante la búsqueda de atención médica adicional, la cuarentena voluntaria y un distanciamiento social estricto.

Pero las pruebas, junto con el rastreo de contactos, son una combinación poderosa porque genera la posibilidad de cortar la cadena de transmisión del virus. La capacidad de los gobiernos para identificar, aislar, rastrear y alertar rápidamente sobre posibles contagios es una condición previa para reabrir economías, escuelas y sociedades. Más aún, la información provee métricas importantes que informan las decisiones de política para anticipar posibles problemas y responder proactivamente cuando se detectan nuevos brotes. De igual importancia, con información confiable, los gobiernos pueden incrementar su legitimidad si utilizan la oportunidad para que los funcionarios del gobierno se comuniquen de manera transparente con el público, generando responsabilidad y confianza.





3

¿Qué medidas y acciones se están tomando?

Las instituciones públicas en la región, como en otras partes del mundo, han luchado por implementar estrategias de prueba y rastreo de contactos efectivas y eficientes frente a la COVID-19. Países como Argentina, Brasil y Perú desarrollaron aplicaciones que pueden rastrear los pasos de una persona infectada. Otros, [como Costa Rica y Argentina](#), se han enfocado en la detección temprana del virus, buscando activamente personas que presenten síntomas en zonas con alta tasa de infección. También se han implementado brigadas médicas, Equipos de Respuesta Rápida (ERR), para brindar atención médica a comunidades aisladas, en Perú y Honduras. Y para casos no críticos se están realizando visitas domiciliarias y telemedicina, como es el caso de Argentina.



AUDIO

Rastreo de contactos y pruebas en América Latina y el Caribe, un recorrido por la región

¿Cómo ha sido la experiencia de la región en la gestión de las pruebas y el rastreo de contactos? ¿Qué estrategias se han empleado?

Visita la web de la serie www.iadb.org/convivir-con-el-coronavirus y escucha sus experiencias.





4

¿Cuáles son los resultados iniciales?

Los casos de coronavirus aumentaron rápidamente en América Latina y el Caribe. Aunque los primeros se notificaron en la región a finales de febrero de 2020, la tasa de crecimiento de los casos confirmados fue vertiginosa. En 37 días desde el primer caso, todos los países de la región notificaron al menos uno. Además, a 14 de diciembre, la región presentó 14 millones de casos confirmados, esto es, el 20% del total de casos en el mundo.

La disponibilidad y realización de las pruebas varía ampliamente de un país a otro en la región (véase la Tabla 1). En los últimos siete días de noviembre de 2020, algunos países de América Latina y el Caribe realizaron, en promedio, menos de 30 pruebas por cada 100 000 habitantes por día. Son los casos, por ejemplo, de Ecuador (26), Guatemala (20), Perú (17), Bolivia (9), y Trinidad y Tobago (6). Otros países realizaron, en promedio, al menos 40 pruebas por cada 100 mil habitantes por día: Argentina (43), República Dominicana (43), Paraguay (46), y Colombia (61). Chile hizo un mejor trabajo y evaluó, en promedio, a casi 178 habitantes por cada 100 000 habitantes. Aun así, el esfuerzo en las pruebas está muy por debajo de países de fuera de la región, como Italia (333), Reino Unido (410) o Estados Unidos (430). Aquellos países que mejor han controlado la pandemia, como Corea del Sur (37), han presentado niveles de [pruebas similares a otros países de América Latina y el Caribe](#) y por debajo del promedio de la región (67).

El número de pruebas per cápita, sin embargo, no es un buen reflejo de las estrategias de testeo en los distintos países, al menos cuando se analiza de manera aislada. La combinación de esta variable con los índices de positividad de dichas pruebas presentados en la tercera columna de la Tabla 1 ofrece una visión más completa de dichas estrategias. La combinación de estas dos variables se puede ver en la Figura 1. Por ejemplo, en Corea del Sur y México, las pruebas diarias promedio por cada millón de habitantes son muy bajas. Sin embargo, las estrategias de testeo han sido diametralmente opuestas. La baja tasa de positividad en Corea del Sur (2,5%) demuestra que el bajo número de pruebas per cápita no se debe a la escasez de pruebas, sino al bajo número de infecciones, que a su vez ha sido el resultado de una estrategia de testeo inicial muy agresiva, y de un control exitoso de la pandemia. Esto contrasta con el caso de México, donde tanto el número de casos por millón de habitantes como la tasa de positividad son muy altos, representando 20 veces la tasa de positividad de Corea del Sur. Esto evidencia la falta de pruebas en México y explica por qué en Corea del Sur se han realizado menos pruebas que el promedio de la región. Asimismo, países como Chile, que presentan un número similar de casos diarios a México, realizan 12 veces más pruebas que en este país, resultando en tasas de positividad muy inferiores.



TABLA 1 • CASOS DIARIOS Y PRUEBAS PROMEDIO POR CADA MILLÓN DE HABITANTES EN PAÍSES SELECCIONADOS (ÚLTIMA SEMANA DE DICIEMBRE DE 2020)

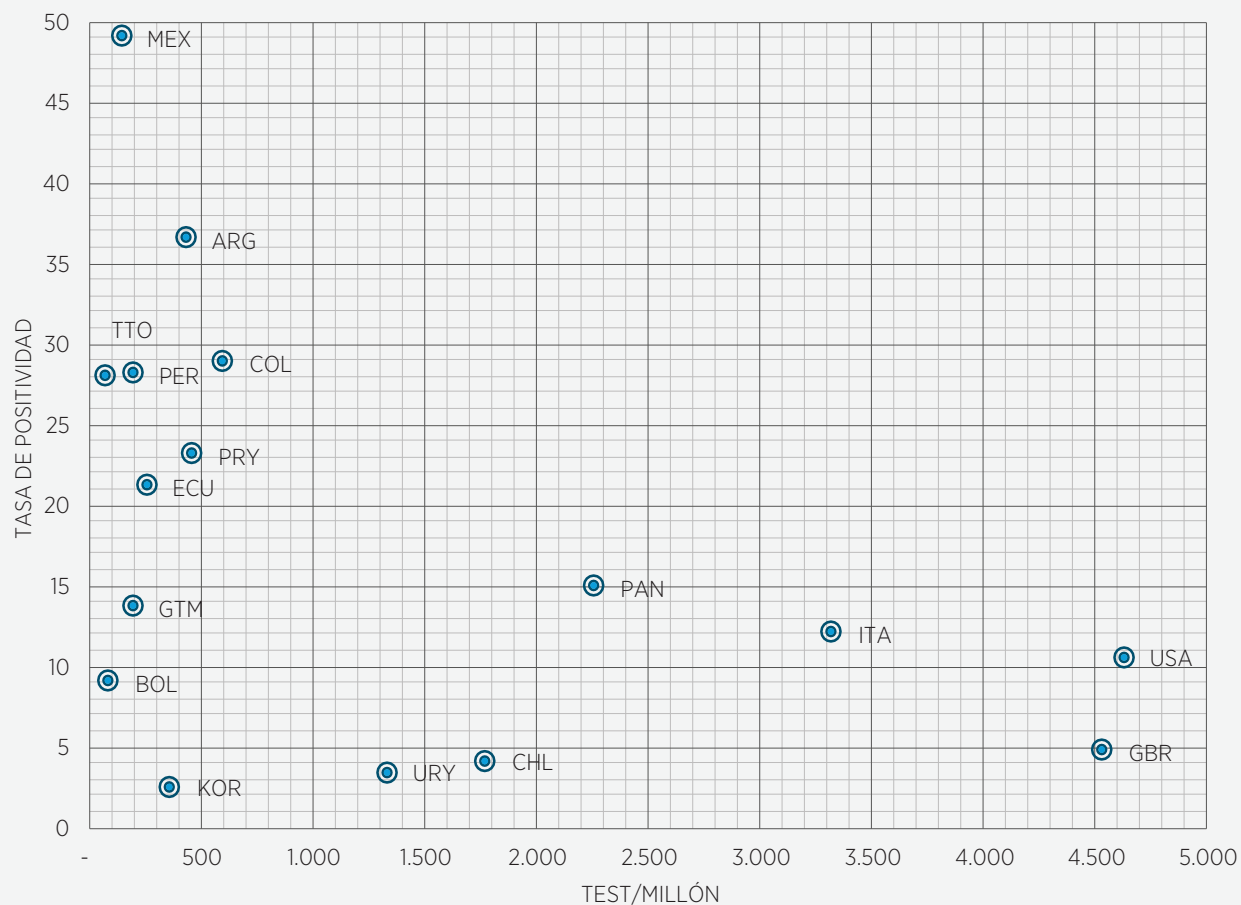
PAÍS	PRUEBAS DIARIAS PROMEDIO POR CADA MILLÓN HABITANTES	CASOS DIARIOS PROMEDIO POR CADA MILLÓN HABITANTES	TASA DE POSITIVIDAD
América Latina y el Caribe			
Argentina	537	195	36,3
Bolivia	216	86	39,7
Chile	1 780	111	6,2
Colombia	599	233	38,9
República Dominicana	341	83,7	24,5
Ecuador	149	36	24,5
El Salvador	383	30	7,9
Guatemala	155	25	16,0
Jamaica	148	15	10,0
México	132	70	53,3
Panamá	2 812	765	27,2
Paraguay	445	92,8	20,9
Perú	342	65	19,0
Trinidad y Tobago	183	6	3,4
Uruguay	1 781	151	8,5
Algunos países desarrollados			
Corea del Sur	869	20	2,2
España	2 356	224	9,5
Estados Unidos	3 099	562	18,1
Francia	3 933	204	5,2
Italia	1 999	231	11,6
Reino Unido	5 598	634	11,3

Fuente: Elaboración propia con base en los datos reportados en [Our World in Data](https://ourworldindata.org/).

Notas: El promedio de pruebas diarias y de casos diarios por cada millón de habitantes se calculó usando los reportes diarios en línea de los ministerios de Salud entre el 25 y el 31 de diciembre. En Paraguay se usaron los reportes diarios entre el 21 y 27 de diciembre, en República Dominicana entre el 22 y 28 de diciembre y en El Salvador del 17 al 23 de diciembre.



GRÁFICO 1 • **ESTRATEGIAS DE TESTEO. PRUEBAS POR MILLÓN DE HABITANTES, Y TASA DE POSITIVIDAD (ÚLTIMA SEMANA DE NOVIEMBRE 2020).**



Fuente: Elaboración propia con base en los datos reportados en [Our World in Data](#).

Los niveles de testeo han aumentado significativamente en algunos países de la región como Chile o Uruguay. En Chile, el aumento de pruebas diarias ha crecido de manera más gradual, de 0,2 a fines de marzo de 2020, hasta más de 2 a mediados de diciembre. En Uruguay, las pruebas diarias aumentaron de manera más abrupta recientemente, [en respuesta a niveles crecientes de infecciones](#). La experiencia de estos países contrasta con la de otros como Argentina, México o Colombia, cuya capacidad de testeo no ha demostrado el mismo dinamismo. Pero, aun a pesar de este incremento, la capacidad de testeo en Chile y Uruguay está bastante por detrás de la que exhiben hoy en día países como Estados Unidos o el Reino Unido (véase el Gráfico 2).

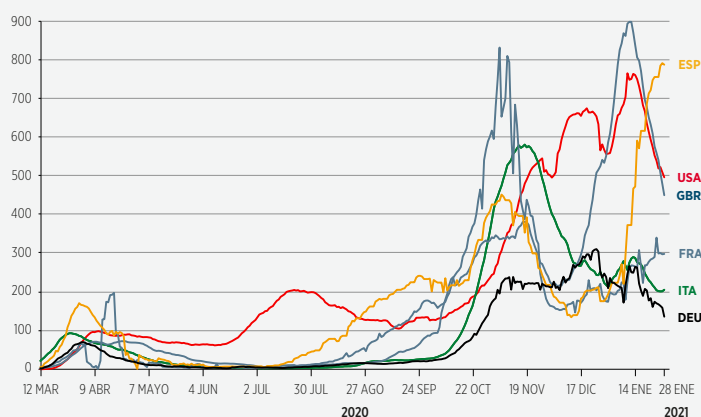


GRÁFICO 2

PRUEBAS DIARIAS POR MIL HABITANTES Y TASA DE POSITIVIDAD DE COVID-19 EN PAÍSES DESARROLLADOS SELECCIONADOS Y EN AMÉRICA LATINA (PROMEDIO MÓVIL DE 7 DÍAS)

Casos diarios por COVID-19 en países desarrollados seleccionados

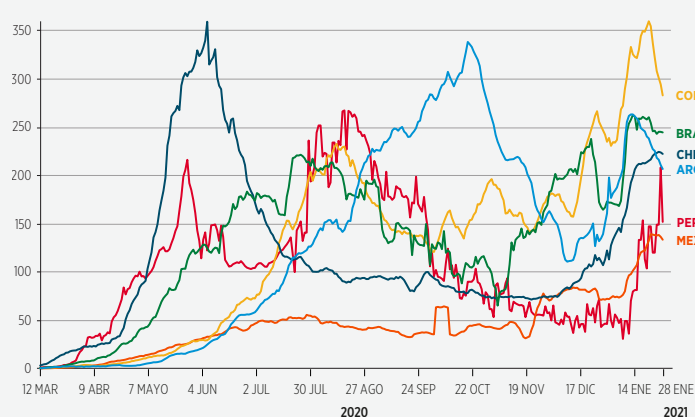
por millón de habitantes, promedio móvil de 7 días



[Enlace de la gráfica dinámica.](#)

Casos diarios por COVID-19 en América Latina

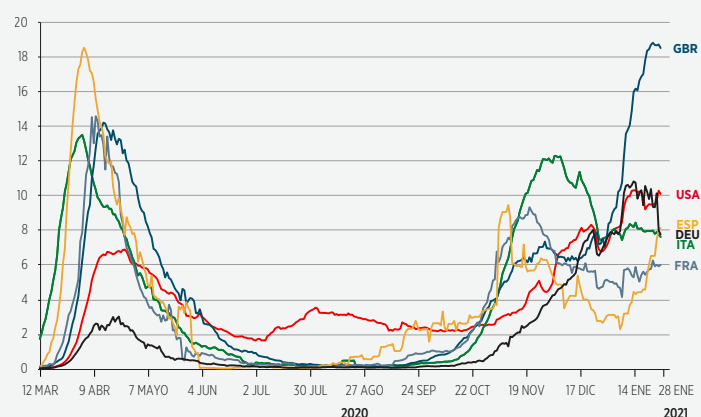
por millón de habitantes, promedio móvil de 7 días



[Enlace de la gráfica dinámica.](#)

Muertes diarias por COVID-19 en países desarrollados seleccionados

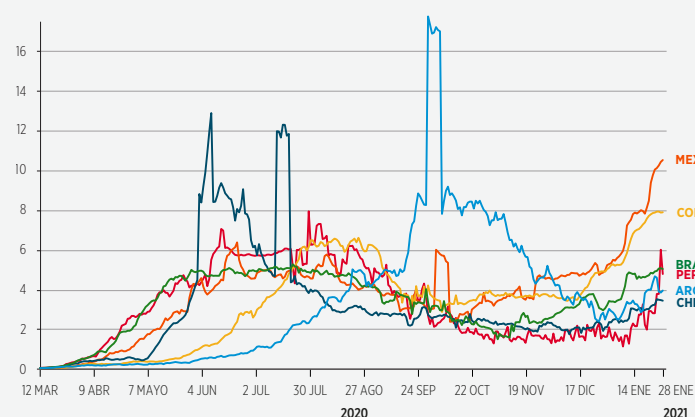
por millón de habitantes, promedio móvil de 7 días



[Enlace de la gráfica dinámica.](#)

Muertes diarias por COVID-19 en América Latina

por millón de habitantes, promedio móvil de 7 días



[Enlace de la gráfica dinámica.](#)

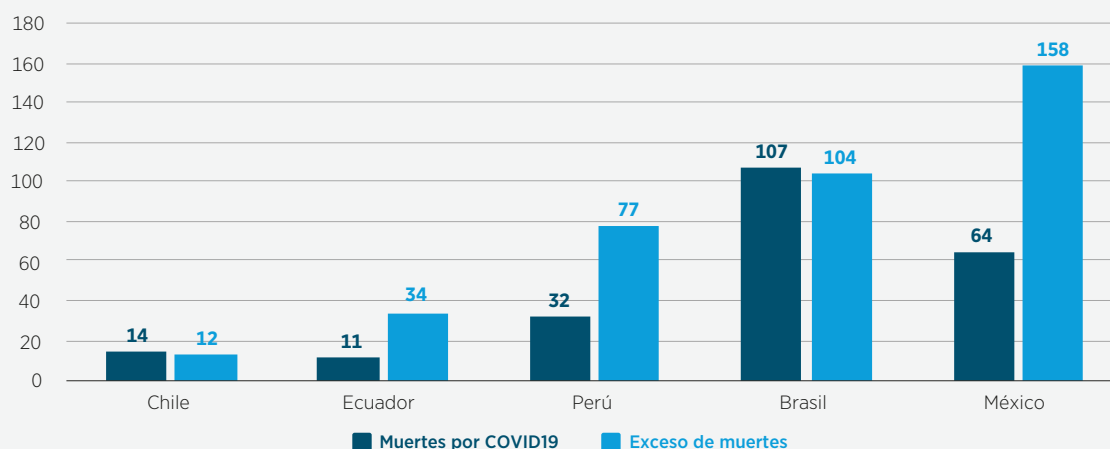
Fuente: Our World in Data. Elaborado por Ernesto Stein y Camila Valencia, Banco Interamericano de Desarrollo.



Es evidente que el número real de casos de COVID-19 es mayor que el número de casos confirmados con pruebas

Las diferencias que se aprecian en la Tabla 1 en parte reflejan diferentes estrategias de testeo. En general, la mayoría de los países han decidido realizar pruebas solamente a individuos que presenten síntomas de COVID-19. Solo El Salvador, Uruguay y Venezuela tienen una política de pruebas abierta al público. Por otro lado, en el caso de Uruguay, se optó además por realizar pruebas a individuos seleccionados de forma aleatoria en todo el país. Mas allá de las distintas estrategias y la capacidad variada que tienen los países para obtener y aplicar pruebas, los resultados en cuanto al número de pruebas no son estrictamente comparables entre países, ya que la manera en que registran las pruebas y sus resultados no es homogénea. En todo caso, es evidente que el número real de casos de COVID-19 es mayor que el número de casos confirmados con pruebas (véase el Gráfico 3). En Brasil, por ejemplo, se ha estimado que el número real de casos puede ser [hasta siete veces el número de casos confirmados](#). En países como Ecuador, Perú y México, se ha demostrado que el exceso de fallecidos durante la pandemia [es hasta tres veces mayor](#) que el número de muertos por COVID-19 confirmados. Más aún, en la última semana de noviembre, la tasa de positividad Chile fue del 4,1%, mientras que en México fue del 49%, indicando que en países donde las pruebas no están llegando a cubrir todas las personas contagiadas, como en México, las muertes por COVID-19 no se están registrando, y por ello el exceso de muertes es tan alto.

GRÁFICO 3 • EXCESO DE MUERTES (MILES) A 23 DE OCTUBRE DE 2020



Fuente: Elaboración propia, con base en los datos reportados en The Economist, COVID-19 data.

Notas: (1) El exceso de muertes por país se calcula desde las primeras 50 muertes por COVID-19; (2) El período de tiempo para calcular el exceso de muertes varía por país. Perú del 31/03 al 29/09, Ecuador 29/02 al 29/09, México del 29/03 al 28/08, Chile del 07/04 al 19/10, y Brasil del 21/03 al 14/08.



Casi todos los países con programas de rastreo de contactos han utilizado esquemas convencionales basados en personal entrenado, que visita a domicilio o llama a contactos por teléfono

De igual forma, las estrategias de rastreo de contactos difieren entre países. Venezuela y Nicaragua no tienen programas de rastreo de contactos, mientras que los otros países de la región [sí los tienen](#). Casi todos los países con programas de rastreo de contactos han utilizado esquemas convencionales basados en personal entrenado, que visita a domicilio o llama a contactos por teléfono. En algunos países, como Brasil y Honduras, se cuenta además con apoyo del personal de salud.

Durante esta pandemia, muchos países han experimentado con innovaciones tecnológicas. Por ejemplo, países como Argentina y Perú han desarrollado aplicaciones móviles que les han permitido encontrar un mayor número de personas infectadas. En Argentina, el plan DETECTAR ha logrado identificar individuos asintomáticos dentro de los barrios visitados sin tener que realizar pruebas a todos los contactos de un infectado. Como resultado, se han realizado pruebas direccionadas a poblaciones en riesgo, reduciendo así la carga en el sistema de salud. En Ceará, Brasil, la implementación del *chatbot* (programas informáticos que, mediante el uso de inteligencia artificial, simulan conversaciones por mensaje o teléfono), junto con las entrevistas a pacientes confirmados para hacer seguimiento a sus contactos, ha permitido la integración de dos niveles administrativos (estatal y local) para un monitoreo más eficiente. El uso de aplicaciones móviles ha demostrado la importancia de implantar sistemas de gobernanza apropiado para [contactos con el público y el uso de datos](#). Además, resalta la importancia de evaluar el contenido y forma de mensajes al público para evitar efectos contraproducentes.





RECUADRO 1

LAS VACUNAS, UN RECURSO ESENCIAL EN EL COMBATE DE LA PANDEMIA

En el camino a recorrer a la hora de superar la pandemia, las vacunas son, sin duda, un elemento crucial. Así, el esfuerzo de las farmacéuticas y de la comunidad científica mundial se ha estado materializando en distintas vacunas que, con el paso de los meses, han ido adquiriendo las autorizaciones de emergencia para su uso con la población. En enero de 2021, la Organización Mundial de la Salud [contabilizaba hasta 173 vacunas en fase de desarrollo preclínica](#) y 63 vacunas ya en la fase de ensayos clínicos. De ellas, algunas como las de Pfizer o Moderna (de ARN mensajero) o las de AstraZeneca y Oxford (de vectores víricos) ya se están administrando en varios países del mundo, también en América Latina y el Caribe.

En función de la capacidad de producción de los laboratorios, y en dependencia de los permisos que vayan otorgando las autoridades sanitarias de los países, el proceso de vacunación podrá ir avanzando de acuerdo con la logística y los criterios que se establezcan. En la actualidad (enero de 2021), los países que han podido vacunar a un [mayor porcentaje de su población](#) son Israel, Emiratos Árabes Unidos y el Reino Unido, con más de 10 dosis por cada 100 individuos. En la región, ningún país logra aproximarse a porcentajes de vacunación similares a los de las economías desarrolladas (menos de una dosis por cada 100 individuos), lo que demuestra [la situación desfavorable](#) en que se encuentra América Latina y el Caribe a la hora de adquirir y distribuir las dosis. En este sentido, [destaca el papel de COVAX](#), el mecanismo internacional puesto a disposición de los países en vías de desarrollo que busca garantizar el acceso equitativo a las vacunas.

Como han apuntado numerosos expertos, el camino a la vacunación de una gran parte de la población mundial [no será inmediato](#) y, por ello, los países no pueden fiar su recuperación o el control de la pandemia exclusivamente a la vacunación de su población. Así, estrategias como el rastreo de contactos o las pruebas seguirán siendo determinantes para tratar de contener la pandemia y permitir la reanudación de las actividades con seguridad.





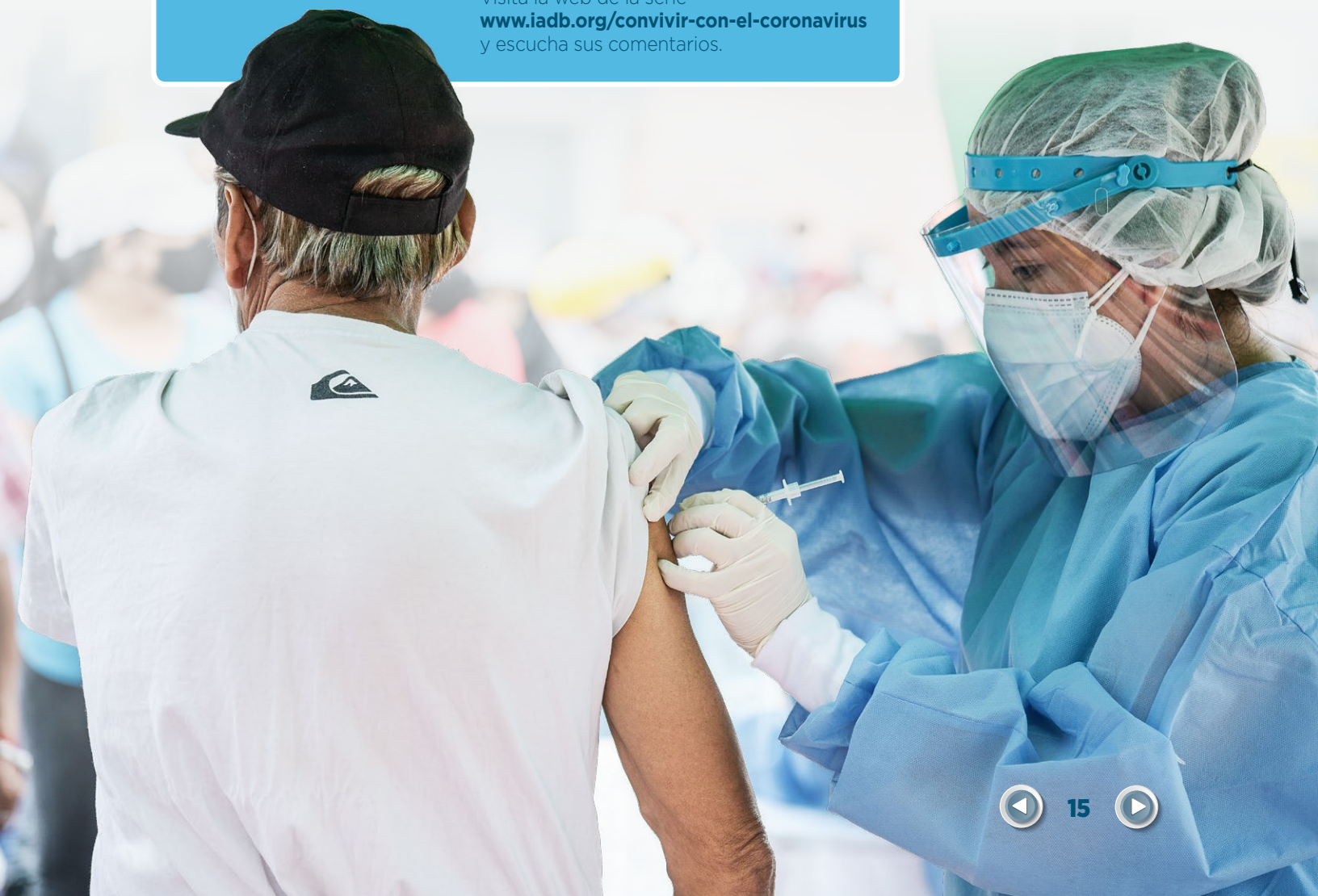
AUDIOS

¿Cómo asegurar una distribución rápida y eficiente de las vacunas América Latina y el Caribe?

Las expertas **Claudia Patricia Vaca** (Universidad Nacional de Colombia) y **Verónica Vargas** (Universidad Alberto Hurtado) explican y aclaran algunas cuestiones primordiales sobre la vacuna y su distribución en la región.

- ¿Qué implica que la autorización para el uso de las vacunas como las de Pfizer o Moderna sea de emergencia? ¿Quiere decir que su uso es menos seguro?
- ¿Cómo pueden los países en desarrollo, especialmente los de América Latina y el Caribe, asegurar la disponibilidad de dosis suficientes para vacunar a su población?
- ¿Cómo se puede asegurar una rápida distribución de las vacunas en los países de la región?

Visita la web de la serie
www.iadb.org/convivir-con-el-coronavirus
y escucha sus comentarios.





5 ¿Qué aprendimos?

En América Latina y el Caribe, la mayoría de los países está saliendo de un período caótico que hace posible aprender de las experiencias tanto de dentro como de fuera de la región a la hora de implementar pruebas diagnósticas y el rastreo de contactos de manera más efectiva. En la actualidad, se dispone de estrategias particulares para reducir los costos de las pruebas (por ejemplo, la agrupación), mejorar el rendimiento de las pruebas (identificando poblaciones de alto riesgo o aquellas con mayor probabilidad de transmitir la enfermedad), y mejorar el valor de información de las pruebas (identificadores únicos), entre otras.

¿CÓMO GARANTIZAR UNA POLÍTICA ESTRATÉGICA DE PRUEBAS?

En los primeros meses del año 2020, los gobiernos de la región encontraron dificultades para conseguir pruebas suficientes con las que atender sus necesidades debido a la falta de oferta en el mercado. Los desafíos eran múltiples, debido a otros factores, como, por ejemplo, la disponibilidad limitada de equipos de protección personal para realizar las pruebas, así como la ausencia de protocolos respecto de a quién realizar las pruebas y cuándo. No hacer el número de pruebas necesarias ha dejado a las instituciones públicas a ciegas en cuanto a la propagación del virus y sin la información crucial que se requiere para tomar decisiones informadas sobre la implementación y relajación de cierres y cuarentenas, o la asignación de recursos de salud pública a los más necesitados.

Desde entonces, la oferta de pruebas ha aumentado y se ha diversificado sustancialmente. El número de pruebas que se puede aplicar en la región ahora no está limitado por la oferta, sino que se debe más a restricciones financieras, capacidad de laboratorios diagnósticos domésticos, y falta de personal entrenado. Además, la diversificación de pruebas en el mercado ha creado opciones en términos de precio, nivel de precisión, tiempo de procesamiento, y complejidad.

Para enfrentar la escasez de recursos para financiar pruebas, los gobiernos e investigadores tienen varias opciones. Primero, pueden implementar pruebas de forma estratégica. Por lo general, las pruebas PCR son más indicadas para diagnosticar pacientes con síntomas severos, mientras que las pruebas de antígenos son más indicadas para tamizar e identificar personas asintomáticas, y las pruebas serológicas más indicadas para guiar políticas de control, dado que proveen información sobre prevalencia en la población. Así, se puede disminuir el uso de pruebas costosas como los PCR para un grupo más reducido de personas, y utilizar las pruebas de antígenos que son menos costosas y más rápidas para testeo de un mayor número de personas.



Las pruebas grupales contribuyen a mitigar las dificultades de aprovisionamiento de insumos, permitiendo un ahorro de hasta el 60% de los suministros necesarios

Otra opción que ha demostrado ser muy costoefectiva es el uso de pruebas grupales. Esto consiste en juntar las muestras de diferentes personas en una misma prueba. Si la prueba es negativa para algún miembro del grupo, todos son clasificados como negativos. Si alguno es positivo, se realizan pruebas a todos los miembros del grupo. Es importante que antes de poner en práctica esta estrategia, se garantice que la incidencia del virus es baja, puesto que, ante un alto número de personas infectadas, se deben volver a realizar pruebas a todos los miembros del grupo, haciendo que esta estrategia no sea efectiva.

Las pruebas grupales contribuyen a mitigar las dificultades de aprovisionamiento de insumos, permitiendo un [ahorro de hasta el 60% de los suministros necesarios](#). El uso de pruebas grupales requiere procedimientos diferentes, y la necesidad de implementar pasos adicionales en caso de que las pruebas resulten positivas. Aunque ahorran insumos, las pruebas grupales no disminuyen las capacidades generales requeridas para implementarlas de manera efectiva, incluyendo no solo la capacidad para realizar las propias pruebas, sino también la capacidad de rastrear contactos y de promover el cumplimiento de medidas de aislamiento o de cuarentena. Para promover el uso de pruebas grupales, es importante empezar con experiencias piloto en colaboración con instituciones académicas, investigadores y laboratorios del sector privado, y eliminar barreras regulatorias para que se puede iterar el aprendizaje y compartir las mejores prácticas.

Aun así, muchos países no tendrían los recursos necesarios para un programa de testeo comprensivo y necesitarán establecer prioridades respecto a quienes recibirán pruebas. Los gobiernos podrían priorizar la realización de pruebas en las poblaciones con una alta probabilidad de contraer el virus, de contagiar a otros y de sufrir serias consecuencias como resultado de la infección. Hay criterios de equidad que también importan, como asegurarse que las poblaciones más remotas, de grupos étnicos distintos, de bajos ingresos, o grupos socialmente estigmatizados – como los prisioneros – no sean ignorados.





Acciones claves:

1. Definir poblaciones de alto riesgo a las que se les administra las pruebas de manera prioritaria
2. Asociarse con líderes comunitarios y culturales que tengan la confianza de la comunidad. Esto para garantizar una comunicación abierta sobre la presencia de síntomas o de casos positivos.
3. Realizar las pruebas de manera gratuita para las poblaciones de bajos ingresos o de alto riesgo
4. Desarrollar y usar materiales de comunicación cultural y contextualmente relevantes. Estas poblaciones incluyen a trabajadores de la salud y trabajadores de residencias para adultos mayores, personas que habitan en viviendas grupales (asilos, albergues para indigentes, prisiones), personas mayores sufriendo de comorbilidades, incluyendo afecciones respiratoria, hipertensión, diabetes, o con múltiples comorbilidades a la vez, poblaciones sin hogar, con acceso limitado a servicios de salud, marginadas por las instituciones de salud pública, y personas que han estado expuestas a enfermos de coronavirus.
5. Realizar con rapidez pruebas grupales instantáneas al personal y los residentes de centros de salud, residencias de adultos mayores, cárceles y otras instalaciones que alberguen congregaciones de personas.
6. Asegurar que los recursos adecuados para la realización de pruebas estén disponibles y sean accesibles para las comunidades de alto riesgo.
7. Reducir las barreras a la realización de pruebas mediante la implementación de unidades de pruebas móviles.

Priorizar las pruebas para las poblaciones de alto riesgo contribuye a la estrategia general de pruebas al abordar y mitigar los siguientes aspectos: proteger a aquellas personas con mayor riesgo de contraer el virus, proteger a aquellas personas con mayor riesgo de propagación, hospitalizaciones y cuidados intensivos, y garantizar mayor equidad.





¿PUEDE EL SEGUIMIENTO DE CONTACTOS REDUCIR LAS CUARENTENAS U OTRAS RESTRICCIONES?

Los países de América Latina y el Caribe que han [aplanado con éxito la curva](#), como Uruguay y Costa Rica, han atribuido la contención del virus a la detección temprana. En estos casos, específicamente luego de que las medidas de cuarentena probaron ser insuficientes para contener la propagación del virus, las pruebas y el rastreo permitieron a las autoridades gubernamentales identificar casos tempranamente, rastrear y notificar a los contactos, y aislar a aquellos que dieron positivos. Uruguay, por ejemplo, implementó una vigilancia epidemiológica temprana como parte de su estrategia de respuesta rápida y el Gobierno rápidamente rastreó al paciente cero e implementó el rastreo de contactos para reducir la propagación del virus. Los esfuerzos para poner en marcha estrategias de rastreo de contactos varían desde medidas y políticas oficiales hasta una serie de medidas voluntarias facilitadas por los teléfonos inteligentes o las relaciones comunitarias informales. Si bien los pasos del rastreo de contactos son claros y están bien definidos, un programa exitoso de rastreo de contactos debe abordar y superar las siguientes barreras:

Desarrollo y adopción de tecnologías costoefectivas. Los esfuerzos de rastreo de contactos han resultado en el desarrollo de numerosas aplicaciones de rastreo móvil, con el fin de aprovechar las funciones ya integradas, como compartir la ubicación de los teléfonos inteligentes. No obstante, existen enormes problemas de privacidad asociados con las aplicaciones de rastreo móvil y a la forma en que se utilizan y almacenan los datos. Cabe mencionar que los países de América Latina que han logrado frenar el virus tienen niveles relativamente altos de confianza interpersonal y confianza en sus gobiernos, que según muchos influyen decisivamente en el manejo de la pandemia y en sus resultados. En consecuencia, si los gobiernos de América Latina esperan que los ciudadanos utilicen aplicaciones de rastreo de contactos, deben desarrollar políticas que enfatizan la transparencia y el uso responsable de datos.

Definición de métricas. Los sistemas de métricas son esenciales para cualquier gobierno interesado en medir los éxitos de una misión y los objetivos establecidos, movilizar recursos y evaluar programas o iniciativas que contribuyen a abordar la propagación de la COVID-19. Para garantizar que el rastreo de contactos continúe siendo una estrategia viable de contención y mitigación para poblaciones enteras, los países deben desarrollar métricas basadas en datos para evaluar y adaptar sus programas de rastreo de contactos.

Generalmente, las métricas deben ser epidemiológicamente informadas; fáciles de comunicar a los responsables políticos y al público; fáciles de acceder, procesar y entender; y han de proveer información y datos fáciles de recopilar. Asimismo, los gobiernos deben establecer y utilizar métricas para indicar los umbrales en los que el rastreo de contactos es más o menos eficaz como estrategia de contención y mitigación (con niveles de infección altos, los esquemas de rastreo son menos efectivos); y monitorear el progreso y la eficacia de los programas de rastreo de contactos en curso.



Cualquier solución de rastreo de contactos que no considere adecuadamente cómo se mueven las poblaciones fallará en su misión de rastrear y cortar la cadena de transmisión de COVID-19

Coordinación interjurisdiccional. Cualquier solución de rastreo de contactos que no considere adecuadamente cómo se mueven las poblaciones a través de las fronteras nacionales, los puertos de entrada y entre jurisdicciones dentro del país, sin duda fallará en su misión de rastrear y cortar la cadena de transmisión de COVID-19. Las jurisdicciones deben tener en cuenta cómo las jurisdicciones vecinas manejan la movilidad de las personas entre regiones vecinas dentro de su programa de rastreo de contactos. Los regímenes descentralizados deben garantizar que los municipios o jurisdicciones construyan sistemas y programas interoperables para que los pacientes no se pierdan cuando se mueven horizontalmente a través de las fronteras dentro de un país (por ejemplo, entre estados o municipios).

La coordinación horizontal se enfoca principalmente en cómo los gobiernos y organismos equivalentes interactúan, comparten prioridades de política e implementan programas similares. Por ejemplo, los estados o regiones vecinos pueden colaborar, pero ninguno tiene autoridad sobre la población del otro. La coordinación vertical, por otro lado, se ocupa de vincular los gobiernos a nivel nacional y subnacional para garantizar la implementación y gestión conjunta y sostenible de políticas y programas. Mientras que la coordinación horizontal se refiere a estructuras equivalentes, la coordinación vertical generalmente indica estructuras de jerarquía donde un nivel de gobierno puede tener autoridad sobre otros niveles de gobierno (por ejemplo, nacional → estado / región → municipio).

Dependiendo de la infraestructura de salud pública de un país, la coordinación interjurisdiccional puede ser un tema más o menos urgente. Las jurisdicciones con infraestructura de salud pública altamente centralizada pueden experimentar menos desafíos verticales porque un gobierno nacional puede ser capaz de implementar sistemas altamente centralizados y estandarizados en todas las jurisdicciones. Un programa de rastreo de contactos centralizado y sólido también resolverá muchos problemas de coordinación horizontal porque los niveles subnacionales de gobierno trabajarán todos en el mismo sistema, en lugar de utilizar sistemas subnacionales que deben armonizarse o integrarse en todos los estados / regiones.

Identificador único de salud. Si bien esta no es una solución para el corto plazo, los retos para implementar un sistema eficiente y sostenible de rastreo sugieren la conveniencia de desarrollar sistemas de Identificadores Únicos de Salud (IUS) o “National Patient Identifiers” (NPI) que identifiquen inequívocamente a cada individuo y que estén vinculado a los registros de salud de cada paciente, incluidos los resultados de pruebas. Para ello, es preciso realizar estudios de viabilidad, estandarizar el ingreso de datos en los sistemas existentes, ajustar los procesos de recopilación de datos existentes, desarrollar, defender y aprobar legislación, establecer una organización única para administrar y supervisar el sistema IUS/NPI, e implementarlo.



Muchos esfuerzos exitosos de rastreo de contactos en todo el mundo han puesto énfasis en la adaptación al contexto local

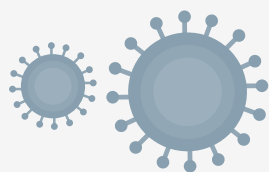
Trabajar hacia un sistema IUS/NPI contribuye a la estrategia general de realización de pruebas al mitigar o abordar los siguientes problemas:

- **Aislamiento y cuarentena.** Un sistema IUS/NPI permitiría que los registros se adjunten con mayor precisión a las personas, lo que permitiría un aislamiento y una cuarentena más rápida y precisa.
- **Análisis y vigilancia a nivel de la población.** Un sistema IUS/NPI garantizaría que los resultados de las pruebas y los registros de los pacientes se adjunten con precisión a la información demográfica, lo que permitiría un análisis con menos errores de las bases de datos a nivel de población.
- **Rastreo de contactos.** Los esfuerzos de rastreo de contactos se ven obstaculizados cuando no se logra identificar a los pacientes correctamente o no se puede determinar a qué paciente le pertenece el resultado de una prueba. Los funcionarios de salud realizan el seguimiento de contactos y luego no pueden identificar a las personas infecciosas ni pueden ponerse en contacto para advertir a los contactos de alto riesgo de esa persona.

Adaptación local. La implementación exitosa de un programa de rastreo de contactos depende de un enfoque que se adapte al contexto local y facilite la confianza entre el programa de rastreo de contactos y el público. Uno de los mayores desafíos a superar (en un programa de rastreo de contactos) es lograr que las personas respondan a la llamada telefónica del equipo de rastreo de contactos y/o colaboran en el uso de herramientas digitales para los mismos fines. Esto significa que es necesario invertir recursos en los medios públicos de la comunidad local, sean a través de periódicos y canales de radio local, reuniones y comunicaciones informales, o la gama de medios digitales desde plataformas personales, textos telefónicos, o websites.

Los funcionarios de salud pública que están a cargo del rastreo de contactos deben brindar información que sea comprensible para el público y también deben entregar la información de una manera que facilite la confianza. A menudo, esto implica trabajar con personas y organizaciones locales en las que la comunidad confía. Esto puede incluir asociarse con instituciones religiosas locales, instituciones culturales o líderes comunitarios que tienen relaciones positivas con sus comunidades. Esto es particularmente importante para llegar a los migrantes y otras poblaciones vulnerables que pueden no confiar en el gobierno. Muchos esfuerzos exitosos de rastreo de contactos en todo el mundo han puesto énfasis en la adaptación al contexto local.





Convivir con el coronavirus

¿Cómo pueden las pruebas y el rastreo de contactos frenar la pandemia?



BID

Banco Interamericano
de Desarrollo

www.iadb.org/convivir-con-el-coronavirus