

SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

Crowdsourcing inteligente en la era del coronavirus

Un Manual de propuestas políticas y técnicas
innovadoras y una guía para su implementación

Henri Hammond-Paul

Victoria Alsina-Burgues

Beth Simone Noveck

Valeria Palacios

Frederico Levy

Febrero 2021

coronavirus.smartercrowdsourcing.org





AGRADECIMIENTOS

Este proyecto no hubiera sido posible sin el increíble apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, quien, además del apoyo financiero, aprovechó su extensa red de contactos gubernamentales, académicos y profesionales en América Latina y el Caribe para hacer de este proyecto una realidad.

Diana Pinto-Masis, especialista líder en salud del BID, también brindó orientación estratégica, apoyo y una colaboración invaluable a lo largo de este esfuerzo. Estamos en deuda con su generosidad, perseverancia y liderazgo



TABELA DE CONTEÚDOS

Introducción	2
Resumen Ejecutivo	4
Metodología	15
Catálogo de problemas	24
Estrategia para la Realización de Pruebas	36
Identificación y Rastreo de Contactos	114
Ciencias del Comportamiento	206
Poblaciones Vulnerables	268
Monitoreo y vigilancia	345
Salud Mental y Bienestar Emocional	409



INTRODUCCIÓN

Estimados amigos,

Para abordar la urgente necesidad de estrategias más efectivas para manejar la pandemia del coronavirus y prevenir futuras pandemias, el Banco Interamericano de Desarrollo recurrió a la nueva tecnología para reunir la sabiduría del mundo en “una sola habitación”.

Trabajando con los gobiernos socios en América Latina y el Caribe para identificar, definir, contextualizar y priorizar los temas a abordar, las seis conversaciones resultantes que tuvieron lugar durante el otoño de 2020 nos han permitido presentarles estas dieciocho recomendaciones detalladas con planes de implementación y quizás lo más importante, la red de expertos que propusieron las recomendaciones. El documento ahora está a su disposición y esperamos que sea de utilidad.

Los líderes deben invertir y fortalecer la infraestructura y los sistemas que prepararán a nuestras comunidades para estar listos frente a “incógnitas conocidas”, las pandemias que aún no hemos enfrentado. Las inversiones sostenidas en sistemas de datos, infraestructura de salud pública y capacidad gubernamental son la línea de defensa más sólida contra futuras interrupciones y amenazas a la salud pública. Sin embargo, a pesar de esta preparación imperativa y de innumerables dólares y horas invertidas en actividades destinadas a



fortalecer la infraestructura de salud pública, nuestro mundo no estaba colectivamente y, lamentablemente, preparado para la pandemia del coronavirus.

Este proceso de Crowdsourcing más inteligente demuestra cómo todos podemos mejorar. Adoptar la sabiduría colectiva y buscar humildemente el consejo y conocimientos de otros es una historia liberadora, democratizadora, rentable y, en última instancia, edificante: para resolver los problemas más urgentes de nuestro mundo, los líderes simplemente tienen que preguntar y, como vimos con este proyecto, innumerables personas darán desinteresadamente su tiempo, conocimientos, sabiduría y experiencia.

La tragedia de vidas perdidas y medios de vida destruidos nos exige aprovechar la inteligencia colectiva de nuestras comunidades globales y locales para resolver nuestros problemas más duros.

- El equipo de Smarter Crowdsourcing



RESUMEN EJECUTIVO

Este documento es la colección sumatoria / agregada de recomendaciones y planes de implementación de un compromiso de seis meses entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Laboratorio de Gobernanza de la Universidad de Nueva York. Centraliza la sabiduría dispersa y sintetiza el conocimiento colectivo de los expertos en recomendaciones consumibles y prácticas para los responsables de la formulación de políticas, los funcionarios electos y los líderes del sector público. Este documento también representa una conversación bidireccional entre los expertos de un lado de la mesa y los funcionarios gubernamentales del otro. La totalidad de su contenido se basa en comunicaciones continuas de funcionarios



gubernamentales de países de América Latina y el Caribe que expresaron sus necesidades, desafíos y barreras y luego los expertos respondieron directamente a esas consultas.

Este documento no es ni se presenta como una estrategia integral que los gobiernos nacionales o subnacionales deban utilizar como su única herramienta en la lucha contra la pandemia. En cambio, este documento debe abordarse como si ofreciera dos casos de uso distintos:

Primero, es un libro de jugadas que los lectores pueden usar para abordar aspectos específicos de la pandemia. Los gobiernos, los encargados de formular políticas u otros líderes pueden considerar el contenido de cada capítulo de este documento como planes de implementación paso a paso sobre cómo abordar dimensiones muy específicas y definidas en la respuesta a la pandemia (por ejemplo, cómo combatir la información errónea sobre las pruebas, cómo abordar los problemas de intercambio de datos entre jurisdicciones, etc.)

En segundo lugar, es una hoja de ruta sobre cómo los gobiernos podrían considerar abordar los aspectos de la pandemia que no se tratan en estas páginas. El proceso que se describe en este documento es un método escalable, asequible, urgente y probado para abordar problemas complejos y arraigados. Los gobiernos y los líderes



interesados en resolver problemas públicos pueden utilizar los procesos descritos en este documento para diseñar sus propias iniciativas de crowdsourcing más inteligentes para abordar los problemas en sus propias jurisdicciones.

Desde julio de 2020 hasta diciembre de 2020, el BID y el GovLab colaboraron para realizar seis ciclos de un proceso llamado “Smarter Crowdsourcing”. En el caso de un desafío serio y urgente como el coronavirus, lo que se necesita es unir la agilidad y la diversidad del crowdsourcing con la curaduría para alcanzar a aquellas personas con conocimientos relevantes y reunirlos en un formato diseñado para producir resultados efectivos e implementables. Esta forma más específica de crowdsourcing, que hace coincidir rápidamente la demanda de experiencia con el suministro de la misma, es lo que llamamos "crowdsourcing más inteligente". Cada uno de los seis ciclos de este proyecto consistió en los mismos pasos: definición del problema, contextualización regional, deliberación, síntesis e investigación adicional, desarrollo de recomendaciones, traducir las recomendaciones en planes de acción y la entrega de planes de acción a directores de gobierno y legisladores.

Es importante destacar que los seis problemas cubiertos a través de este compromiso no se presentan como los únicos seis problemas que deben resolverse. En cambio, cada uno de los seis ciclos se centró en un problema específico y concreto que la pandemia de coronavirus



presentaba a los gobiernos de América Latina y el Caribe. Los socios gubernamentales eligieron colectivamente los seis temas, pero el número seis fue una restricción arbitraria impuesta por GovLab y el BID. Un proceso verdaderamente completo que abordara todos los problemas de la pandemia exigiría una lista insostenible de cientos, sino miles, de artículos.

Los seis temas seleccionados por los gobiernos de Argentina, Ceará - Brasil, Costa Rica, Honduras, Bahamas, Perú y México son:

- ▶ **Estrategia de prueba** - ¿Cómo diseñamos y distribuimos las pruebas? ¿Cómo determinamos a quién realizarle las pruebas? ¿Cuál es la mejor estrategia para administrar pruebas y recopilar datos?
- ▶ **Seguimiento de contactos:** ¿Cuáles son los desafíos asociados con la localización de personas con las que una persona infectada ha entrado en contacto?
- ▶ **Ciencia del comportamiento y COVID:** ¿Cómo pueden los gobiernos utilizar la ciencia del comportamiento para apoyar la lucha contra el COVID-19?
- ▶ **Apoyo a poblaciones vulnerables y marginadas:** ¿Cuáles son las mejores estrategias para abordar las disparidades causadas o



exacerbadas por la pandemia?

- ▶ **Monitoreo y vigilancia epidemiológica** - ¿Cómo pueden los gobiernos apoyar una recuperación sostenida desarrollando y mejorando estrategias de monitoreo y vigilancia epidemiológica para la “nueva normalidad”?

¿qué soluciones innovadoras y rentables pueden implementar los gobiernos y las comunidades para apoyar las necesidades de salud mental de poblaciones específicas y generales causadas o exacerbadas por la pandemia?

El núcleo de cada ciclo es la selección de expertos, cuya experiencia colectiva y diversa es la base de las recomendaciones y planes de acción resultantes. En total, este proyecto involucró a más de 150 expertos individuales que asistieron a las deliberaciones en línea y ofrecieron su experiencia sobre cómo resolver uno o más de los problemas anteriores.

Para cada uno de los seis problemas, el equipo de GovLab tomó las ideas de las deliberaciones en línea con los expertos de alrededor del mundo y desarrolló recomendaciones y planes de acción independientes. Los planes de acción resultantes con ejemplos adjuntos son el contenido de este documento. Los gobiernos o los lectores que deseen obtener más información sobre cómo



implementar estas recomendaciones, incluyendo los ejemplos a seguir, expertos a consultar o acciones a considerar, deben explorar los capítulos del cuerpo del documento. Lo que sigue en este resumen ejecutivo son las principales recomendaciones resultantes de cada uno de los seis ciclos.

TEMA: Estrategias para la Realización de Pruebas

- **Pruebas grupales:** Los gobiernos y los investigadores deben implementar estrategias de pruebas grupales, innovando con un diseño agrupado a través de esquemas de clasificación o esquemas geográficos para coordinar las pruebas grupales.
- **Identificadores nacionales de pacientes:** los gobiernos podrían tomar medidas para desarrollar un sistema de salud nacional de Identificadores Únicos de Pacientes (IUP) que identifique inequívocamente a cada individuo y que esté vinculado a los registros de salud de cada paciente, incluidos los resultados de pruebas.
- **Poblaciones de alto riesgo:** los gobiernos podrían priorizar la realización de pruebas en las poblaciones con una alta probabilidad de 1) contraer el virus; 2) difundirlo a otros; y 3) sufrir graves consecuencias como resultado de la infección.



TEMA:Rastreo de Contactos:

- **Métricas:** Los gobiernos deben establecer y utilizar métricas para (1) indicar umbrales donde el rastreo de contactos sea una estrategia eficaz de contención y mitigación; y (2) monitorear el progreso y la efectividad de los programas de rastreo de contactos actualmente en curso.
- **Coordinación interjurisdiccional:** Los gobiernos deben aumentar la coordinación interjurisdiccional vertical y horizontal (1) creando incentivos para el uso de una misma plataforma o una plataforma interoperable de rastreo de contactos para el proceso de recopilación de datos y (2) creando oportunidades para compartir conocimientos.
- **Adaptación Local:** los gobiernos deben aumentar la confianza del público en los programas de rastreo de contactos asegurándose de que los programas incorporen el conocimiento y la experiencia locales. Específicamente, deben (1) realizar una evaluación que identifique los activos de la comunidad; (2) asociarse con organizaciones comunitarias locales para identificar a los rastreadores de contactos que trabajen con personas en sus propias comunidades; (3) realizar una campaña de mensajes de salud pública para explicar a la ciudadanía lo que significa el rastreo de contactos; e (4) incorporar información sobre la comunidad local al capacitar a la fuerza laboral de rastreo de contactos.



TEMA: Ciencias del comportamiento y COVID-19:

- **Evidencia e información:** Combatir la información errónea mediante mensajes claros, coherentes y basados en evidencias.
- **Participación de la comunidad y las partes interesadas:** involucrar a las comunidades y otras partes interesadas para que las estrategias de mensajería sean específicas al contexto local y culturalmente relevantes.
- **Datos e innovación:** utilizar datos e innovaciones como el crowdsourcing para optimizar el desarrollo, el alcance y la aceptación de la mensajería.

TEMA: Apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas

- **Mejorar la gestión de datos:** Mejorar los procesos de gestión de datos (recopilación, almacenamiento y análisis) para crear políticas y programas basados en evidencia que identifiquen a las poblaciones vulnerables y den cuenta de sus necesidades.
- **Establecer asociaciones público-privadas:** Establecer asociaciones público-privadas que apoyen a las poblaciones vulnerables llenando los vacíos en la prestación de servicios que las organizaciones comunitarias, los gobiernos y las ONGs no logran ejecutar de manera eficiente por sí solas, al tiempo que benefician a las instituciones privadas proporcionándoles financiación y otros recursos.



- **Involucrar al público y las organizaciones de la sociedad civil:** Involucrar al público y a las organizaciones de la sociedad civil para apoyar a las poblaciones vulnerables capitalizando el conocimiento y la experiencia existentes, aprovechando los activos y recursos locales, generando confianza con los beneficiarios previsto y fortaleciendo la capacidad de las comunidades .

TEMA: Monitoreo y vigilancia epidemiológica

- **Mejora la recopilación de datos:** Mejorar las capacidades de recopilación de datos a través de innovaciones en tecnologías, crowdsourcing, rastreadores de síntomas y asociaciones.
- **Mejorar la infraestructura de información:** Mejorar la infraestructura de información de vigilancia y monitoreo de la salud pública estandarizando los formatos y definiciones de los datos, compartiendo datos y desarrollando regulaciones y legislación que apoyen el monitoreo y la vigilancia de la salud pública.
- **Incrementar la capacidad del gobierno:** Aumentar la capacidad del gobierno para utilizar la información de seguimiento y vigilancia de la salud pública a fin de tomar decisiones sobre políticas y programa



TEMA: Salud mental y bienestar emocional

- **Capacidad gubernamental y entorno regulatorio:** Mejorar los marcos legislativos que regulan los servicios de salud mental.
- **Datos y tecnología:** Utilizar tecnologías y datos digitales para ampliar el acceso a los servicios de salud mental y mejorar la prestación de servicios.
- **Aumentar la capacidad de los proveedores:** Incrementar la capacidad de los proveedores de servicios de salud mental a través de innovaciones en la capacitación del personal y con estrategias para expandir el capital humano

Cada uno de los temas anteriores constituye un capítulo separado de este documento. Dentro de cada capítulo, los temas se contextualizan al contexto latinoamericano, incluyendo cómo los aspectos específicos del problema están creando desafíos para la respuesta del covid a nivel nacional y subnacional. Además del contexto regional, los capítulos proporcionan una definición detallada del problema que analiza las causas fundamentales de cada problema.

Por último, cada uno de los capítulos presenta tres recomendaciones sobre cómo abordar los desafíos. Estas recomendaciones de alto nivel están dirigidas a líderes gubernamentales y directores de agencias. Las recomendaciones van acompañadas de planes de implementación detallados que describen estrategias y acciones específicas que los gobiernos pueden tomar para implementar la recomendación.



Además de los pasos y acciones descritos que los gobiernos pueden tomar, cada capítulo incluye expertos disponibles para consulta, así como ejemplos de las recomendaciones en acción.

En su totalidad, este documento presenta y organiza una cantidad considerable de información que se puede utilizar para abordar la pandemia del COVID-19 y futuras pandemias o crisis de salud pública. Al igual que con otros documentos de profundidad, detalle e investigación similares, existe el riesgo de que este documento simplemente quede en Internet equivalente a una estantería polvorienta. Uno de los desafíos más endémicos que quedan no es cómo encontrar respuestas, sino qué hacer con ellas una vez que las tengamos. Este último y más importante paso – cruzar el abismo de la idea a la implementación – es el desafío que le pedimos a usted, el lector, el legislador, el analista, el asesor, abordar.



METODOLOGÍA

¿QUÉ ES EL CROWDSOURCING?

La tecnología puede ayudar a acelerar la comunicación e interacción entre expertos ampliamente dispersos. El proceso de utilizar el Internet para solicitar dicha ayuda de una audiencia o de una "multitud" dispersa se conoce como "crowdsourcing".

Por lo general, el crowdsourcing (también llamado innovación abierta) implica realizar una convocatoria abierta invitando a la multitud a colaborar. Obtener la ayuda de diversas personas puede aumentar la mano de obra y el conocimiento de una organización para ayudarlos a cumplir múltiples tareas rápidamente. Un ejemplo de esto, es cuando la NASA pidió ayuda al público general para clasificar miles de fotos del espacio y así mejorar nuestro entendimiento de cómo se forman las galaxias. Otro ejemplo de crowdsourcing es pedir ayuda para digitalizar registros que faciliten la creación de un archivo digital en una institución pública.

Sin embargo, para desafíos grandes, una convocatoria abierta tradicional de “crowdsourcing” no es suficiente. El crowdsourcing depende de que las personas idóneas se enteren de esta oportunidad para participar y de que tengan la voluntad para hacerlo y a veces puede que no se logre atraer a los individuos con el conocimiento



necesario lo suficientemente rápido. El crowdsourcing funciona mejor cuando esto consiste en llevar a cabo pequeñas tareas sin un alto grado de complejidad y donde no importa quién participa.

¿QUÉ ES EL CROWDSOURCING MÁS INTELIGENTE?

En el caso de un desafío serio y urgente como el coronavirus, lo que se necesita es unir la agilidad y la diversidad del crowdsourcing con la curación para dirigirse a aquellas personas con conocimientos relevantes en un formato diseñado para producir resultados efectivos e implementables. Esta forma más específica de crowdsourcing, que hace coincidir la demanda de conocimiento con el suministro del mismo, es lo que llamamos crowdsourcing inteligente (o smarter crowdsourcing, en inglés).

El crowdsourcing inteligente generalmente consta de cinco pasos

- 1. Identificar instituciones socias-** El proceso está optimizado para proveer asistencia específica y concreta a socios que prioricen los problemas para los cuales se necesitan soluciones y que se comprometen a implementar las soluciones. Es importante contar con un público identificado que “escuche” a fin de crear incentivos para que los expertos participen.
- 2. Identificación del problema -** El segundo paso está orientado a limitar un amplio problema (por ejemplo, el COVID-19) e identificar oportunidades de mejora concretas y específicas tales como la ampliación de la capacidad para realizar pruebas, la capacidad del sistema de salud local y estatal, cómo llevar a cabo



audiencias legislativas, cómo entrenar a los maestros para que puedan enseñar en línea, cómo alimentar a la niñez de escasos recursos durante el distanciamiento social, entre otras. Esto empieza con la co-creación de una taxonomía de problemáticas, y una lista mucho más larga de definiciones de problemas que luego será ordenada según las prioridades del cliente, con el objeto de desarrollar un vasto compendio de problemas basados en evidencias para los asuntos de mayor importancia y preocupación.

3. **Curación** - El tercer paso consiste en identificar a los participantes invitados, que provengan de contextos diversos y que cuenten con el expertise apropiado. Se cura la participación empleando: a) un análisis global de la red; b) una evaluación rápida de evidencias; c) recomendaciones de amistades, permitiendo a la vez la d) autoselección. Son invitadas aquellas personas que cuentan con experiencia práctica y académica, conocimiento sobre el asunto principal y otros temas relacionados, expertise tecnológico y metodológico, y sobre todo, personas que han demostrado tener éxito en la resolución de problemas.
4. **Deliberación** - El cuarto paso implica convocar una serie de discusiones deliberativas en línea entre los participantes, usando una plataforma de conferencias web como Zoom. Una discusión en línea usualmente dura dos horas y está enfocada a un problema específico. La sesión podría ser semanal, cada dos semanas, o una vez al mes.



5. **De las ideas a la implementación** - Las reflexiones de cada diálogo son extraídas y ampliadas con entrevistas e investigaciones adicionales. Siguiendo estas conversaciones, las ideas son complementadas con entrevistas e investigaciones para obtener soluciones prácticas y factibles. Se elaboran memorandos prácticos de implementación, estableciendo los pasos específicos, acciones a tomar, costos, y otra información práctica en la modalidad más conveniente para las instituciones aliadas. Creemos firmemente en la publicación abierta de esta información, así como hemos hecho en colaboraciones anteriores.



El proceso de crowdsourcing inteligente

El GovLab posee una vasta experiencia y conocimiento en el diseño de proyectos con crowdsourcing inteligente. Diseñamos [el primer programa de crowdsourcing](#) para el gobierno de los Estados Unidos de América al convocar a expertos técnicos y científicos con el propósito de ayudar a la Oficina de Patentes y Marcas Registradas a reunir la



información necesaria para una mejor toma de decisiones respecto a las solicitudes de patentes pendientes. Juntamos un llamado abierto en línea con una curaduría exhaustiva para atraer participantes experimentados, replicando este proyecto en varios países y lo que condujo hacia un cambio en la reglamentación que permite a los ciudadanas participar en los procesos de patentes en los Estados Unidos.

Posteriormente, el GovLab diseñó y puso en marcha un [proyecto de crowdsourcing inteligente](#) para ayudar a funcionarios del gobierno de Quito, Ecuador a prepararse ante la inminente erupción del volcán Cotopaxi, que arrojaba cenizas por primera vez en más de un siglo. En este programa se trabajó en conjunto con el gobierno municipal y organizaciones sin fines de lucro para tener un mejor entendimiento de los problemas de salud pública relacionados con la explosión del volcán y que debían ser abordados, incluyendo cómo notificar a los pobladores sin alarmareslos, cómo evacuar y dar atención a poblaciones vulnerables, cómo atender la inmensa demanda de servicios de salud claves, y cómo movilizar al personal médico y de emergencias.

En el 2016, el BID se asoció con el GovLab para utilizar la metodología del crowdsourcing inteligente para abordar la epidemia del Zika. En esa ocasión trabajamos con el gobierno de la ciudad de Río de Janeiro en Brasil y los gobiernos nacionales de Argentina, Colombia y Panamá para encontrar soluciones. El equipo de The Governance Lab desglosó



el problema en quince subproblemas más específicos. Los gobiernos asociados seleccionaron los siguientes seis temas para ser abordados: evaluar la conciencia pública del Zika; cambio de conducta; desechos y acumulación de agua estancada; vigilancia e intercambio de datos; cuidados de largo plazo; y análisis predictivo. El equipo organizó conferencias en línea durante dos meses para dar respuesta a cada problema, atrayendo a más de cien expertos de alrededor del mundo que deliberaron en línea para profundizar la comprensión de los problemas, sus principales causas, e identificar soluciones. Finalmente, el equipo creó un manual con veinte soluciones implementables a estos problemas y una base de datos de los expertos participantes.

En el 2018 también se realizó un esfuerzo de crowdsourcing inteligente para combatir la corrupción, en conjunto con el gobierno mexicano y el BID. Actualmente, el GovLab está implementando una serie de proyectos de crowdsourcing inteligente llamada [Iniciativa de las 100 Preguntas](#) (100 Questions Initiative, en inglés). La Iniciativa de las 100 Preguntas pretende mapear las cien preguntas más urgentes y de mayor impacto en el mundo que podrían responderse si los conjuntos de datos relevantes se aprovecharán de manera responsable. Las 100 Preguntas es una iniciativa del [GovLab](#) en asociación con [Schmidt Futures](#) y otros socios.



Para más información sobre el crowdsourcing, por favor mirar este [video](#).

¿CÓMO FUNCIONARÁ EL PROYECTO SMARTER CROWDSOURCING: CORONAVIRUS?

Esta iniciativa de seis meses movilizó a expertos globales para ayudar a los gobiernos de América Latina y el Caribe a responder a los desafíos del coronavirus y al mismo tiempo creó la oportunidad para proveer recomendaciones innovadoras e implementables.

Al igual que en ocasiones anteriores, las sesiones se llevaron a cabo en línea para que las personas dedicaran su tiempo y conocimientos a deliberar entre sí para identificar, diseñar y reproducir ideas implementables que los gobiernos puedan ejecutar. Precisamente este es el modelo de trabajo impuesto por la pandemia del COVID-19.

El proyecto se desarrolló a lo largo de **cuatro fases**:

1. **Identificación del problema y priorización:** La respuesta al coronavirus puede descomponerse en una taxonomía [de problemas más pequeños](#) que deben ser abordados. El GovLab creó un catálogo inicial de posibles problemas centrales a abordar con sus respectivas descripciones breves. El BID, haciendo uso de su red de funcionarios y socios en el país, priorizo entre estos problemas, agregó otros nuevos y eligió seis problemas iniciales. Cada tema fue objeto de una conferencia y sesión informativa en línea.



2. **Definición del problema:** El GovLab llevó a cabo investigaciones e entrevistas con el fin de crear resúmenes de los problemas actuales describiendo sus causas fundamentales para informar los diálogos en línea. Los resúmenes de cinco páginas para cada problema, en inglés, español y portugués, se distribuyeron a los participantes antes de las discusiones en línea.
3. **Selección de invitados:** Basándose en las amplias redes de nuestros asesores, el GovLab seleccionó e invitó a un gran número de invitados interdisciplinarios (estimando entre 25-30 invitados en cada discusión) para una conversación de dos horas por cada problema identificado, enlazando sus experiencias a las temáticas. El objetivo era encontrar aquellos invitados con enfoques innovadores pero prácticos para abordar los problemas identificados. El Banco Interamericano de Desarrollo, utilizando su red de funcionarios y socios en los diferentes países, validó los resúmenes de los problemas y la lista de expertos invitados.
4. **Consultas a expertos para el mapeo y selección de soluciones:** El objetivo de cada uno de estos grupos focales fue identificar buenas prácticas alrededor del mundo y extraer aprendizajes significativos que ayuden a comprender cómo ciertas iniciativas y buenas prácticas se pueden reproducir en la región. Como parte de este ejercicio, se identificaron y estudiaron las buenas prácticas de



la región para un mejor entendimiento de su aplicación en otros países.

Los productos finales disponibles en inglés, español y portugués incluyen:

- ▶ **Selección de expertos:** creamos un mapa y base de datos de los expertos participantes para que las instituciones puedan entablar un seguimiento directo con los expertos prominentes.
- ▶ **Guía de moderación:** preparamos una guía de moderación para cada sesión en línea.
- ▶ **Materiales informativos post sesión:** luego de cada sesión, publicamos conclusiones de la sesión de asesoramiento y comentarios.
- ▶ **Memorandos de acción:** seleccionamos las conclusiones de las consultas con los expertos y a través de investigaciones adicionales las transformamos en recomendaciones implementables.



CATÁLOGO DE PROBLEMAS

El proceso de Colaboración Abierta más Inteligente o el Crowdsourcing más inteligente nos permite combinar la agilidad y la diversidad del crowdsourcing con los conocimientos específicos y relevantes de varios expertos para recopilarlos en un formato diseñado para producir resultados efectivos e implementables. La identificación y priorización de problemas es la primera fase de este proceso. La respuesta al coronavirus puede descomponerse en una taxonomía de problemas más pequeños que deben ser abordados. A continuación, El GovLab presenta un catálogo inicial en el cual describe los problemas centrales que deben ser abordados.

Temas importantes no cubiertos: según lo acordado por las dos partes, el compromiso de GovLab con el BID no abordará las siguientes áreas. Aun así, GovLab se ve obligado a enumerarlos explícitamente porque son esenciales para un manejo eficaz de la pandemia COVID-19 y para construir un plan para reabrir la sociedad de manera segura.

- ▶ Educación
- ▶ Hospitales
- ▶ Vacuna
- ▶ Fomentar la solvencia empresarial y gubernamental
- ▶ Evaluación del impacto ambiental
- ▶ Comprensión del impacto económico



La siguiente lista de problemas se agrupa en seis categorías diferentes:

EL ROL DEL GOBIERNO

Esta categoría considera cómo la estructura de ciertas funciones gubernamentales claves presenta un obstáculo burocrático y operativo durante una pandemia. Estas funciones incluyen recursos humanos, abastecimiento y adquisición, contratación, coordinación interinstitucional y toma de decisiones en la burocracia.

MODELOS Y DATOS RESPONSABLES

Esta categoría considera problemas que pueden abordarse mediante la optimización de la recopilación y el uso de datos. Además de abordar cómo deben usarse los datos para guiar la toma de decisiones, esta categoría enmarca los problemas éticos, de privacidad y seguridad que deberían informar la recopilación y el uso de datos.



CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y ESTADO DE DERECHO

En línea con las [prioridades estratégicas del BID](#), esta categoría considera los problemas que inhiben la prestación de servicios públicos y el clima de negocios de salud durante una pandemia. Esto incluye el impacto de la corrupción, la mala gestión institucional y la negligencia.

PRODUCTIVIDAD E INNOVACIÓN

En línea con las [prioridades estratégicas del BID](#), esta categoría considera problemas en áreas que requieren de innovación tecnológica y enfoques o experiencias fuera del alcance o habilidades de gobiernos. Estos problemas abarcan la tecnología digital, la infraestructura pública y otros sectores de la vida pública y el sector privado.

INFRAESTRUCTURA DE SALUD PÚBLICA

Esta categoría considera problemas que interfieren con la prestación de servicios esenciales de salud pública durante una



pandemia.¹ La infraestructura esencial de un sistema de salud público incluye una fuerza laboral capacitada y capaz, sistemas de información integrados y en funcionamiento, y agencias que puedan funcionar horizontal y verticalmente con otras instituciones de salud pública.

INCLUSIÓN SOCIAL Y BIENESTAR

Esta categoría considera los problemas que interfieren con la mejora de los términos en los que los individuos y grupos acceden a la sociedad. Se centra específicamente en los problemas que exacerbán la forma en que estos individuos y grupos afectados son aún más marginados, puestos en riesgo o excluidos del apoyo debido a las condiciones de la pandemia.

¹ The 10 Essential Public Health Services are: 1) Monitor health status to identify and solve community health problems, 2) Diagnose and investigate health problems and health hazards in the community, 3) Inform, educate, and empower people about health issues, 4) Mobilize community partnerships and action to identify and solve health problems, 5) Develop policies and plans that support individual and community health efforts, 6) Enforce laws and regulations that protect health and ensure safety, 7) Link people to needed personal health services and assure the provision of health care when otherwise unavailable, 8) Assure competent public and personal health care workforce, 9) Evaluate effectiveness, accessibility, and quality of personal and population-based health services, 10) Research for new insights and innovative solutions to health problems. <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>



COVID-19 EN LA REGIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL: COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, confirmó el [primer caso de COVID-19 en América Latina](#) el 26 de febrero de 2020, en Brasil. En un mes, el virus se había extendido al resto de la región. A mediados de junio, COVID-19 se había extendido a los 54 países y territorios de las Américas convirtiendo a América Latina en el [epicentro de la pandemia](#) con casos en aumento. En la última semana de mayo de 2020, 250.000 de los [732.000 casos de COVID-19 reportados en el mundo eran de América Latina](#). Al 15 de junio de 2020, Brasil tenía el [mayor número de casos confirmados](#) en América del Sur, seguido de Perú, Chile y México, y [Brasil tenía el segundo mayor número de casos confirmados en todo el mundo](#). A junio de 2020 se han registrado [2.905.432 casos](#) de COVID-19 en la región y 163.248 muertes. El último informe situacional del COVID-19 de la OPS publicado en diciembre de 2020 indica que el número aumentó a 28.591.241 casos confirmados y [753.210 defunciones](#). A enero de 2020, el número de muertes es [896,318](#). COVID-19 se ha convertido en una carga social y económica sin precedentes en la

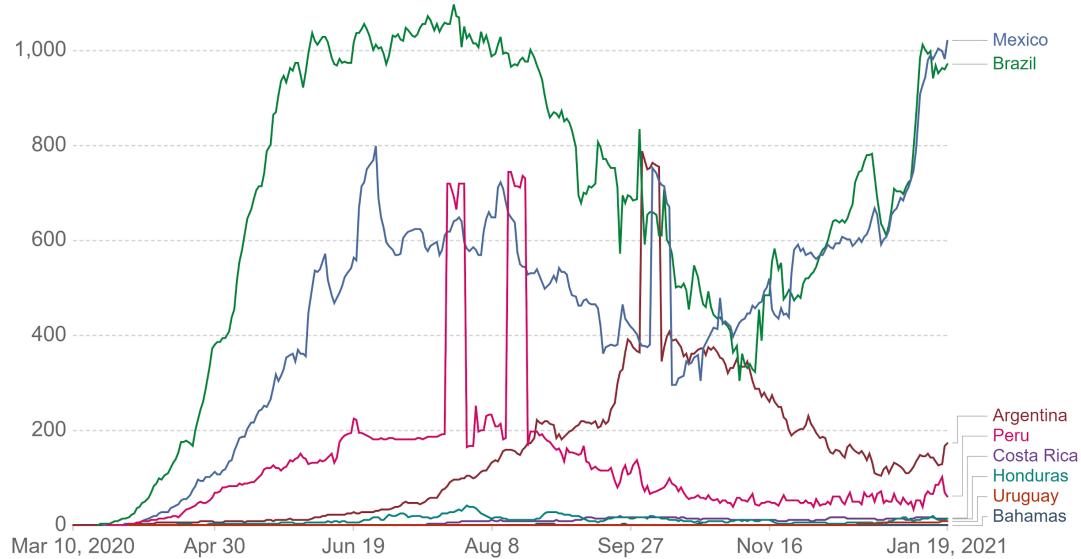


r e g i ó n .

Daily confirmed COVID-19 deaths, rolling 7-day average

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World
in Data



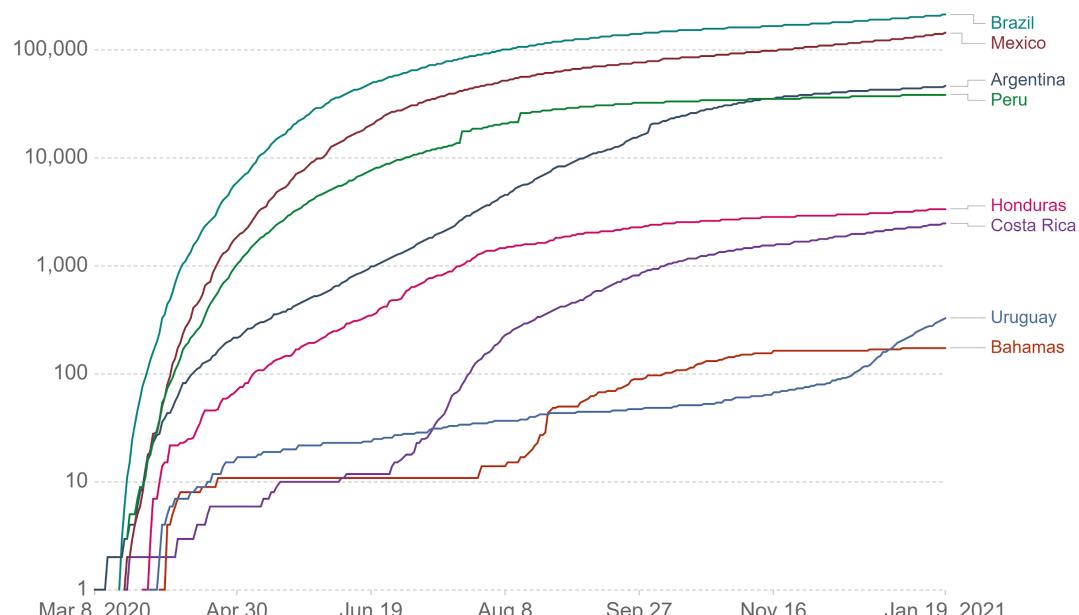
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Last updated 20 January, 14:02 (London time)

Note: The rolling average is the average across seven days – the confirmed deaths on the particular date, and the previous six days. For example, the value for 27th March is the average over the 21st to 27th March.
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY



Cumulative confirmed COVID-19 deaths

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Last updated 20 January, 14:02 (London time)

CC BY



PRINCIPALES OBSTÁCULOS

Desigualdad y el sector informal

Dados los desafíos únicos en América Latina y el Caribe y el severo impacto social y económico de COVID-19, la mayoría de los países han lanzado una serie de medidas económicas para disminuir la carga económica de los ciudadanos y han implementado medidas de distanciamiento social y directrices de salud pública. Sin embargo, la mayoría de los países de la región tienen cargas estructurales que se ven agravadas por la pandemia, y el mayor obstáculo es la creciente desigualdad en la región. Esto se ejemplifica por la enorme dependencia en el mercado laboral informal y los frágiles sistemas de salud que carecen de infraestructura de salud pública. El sector



informal en América Latina y el Caribe es una fuente primaria de generación de empleo en la región. Según la Organización Internacional del Trabajo, cerca de [140 millones de trabajadores](#) en América Latina y el Caribe están trabajando en condiciones informales. Más del 53% de la población de América Latina y el Caribe está expuesta a condiciones laborales precarias y tiene una estabilidad de ingresos irregular. Dado que los trabajadores informales operan fuera de los límites de los programas de protección social y las redes de seguridad establecidos, cuando golpeó la pandemia, muchos perdieron sus ingresos y quedaron desprotegidos y vulnerables. La dependencia del sector informal en América Latina y el Caribe dificulta que muchos trabajadores sigan las órdenes de quedarse en casa dado que sin sus ingresos diarios no tienen una red de seguridad económica. Si bien se recomendaron cierres y medidas de cuarentena para desacelerar la tasa de contagio, estas medidas provocaron que varias poblaciones vulnerables perdieran su única fuente de ingresos. La falta de acceso a servicios básicos y redes de seguridad financiera en varios países de América Latina ha dificultado que los ciudadanos (específicamente los del sector informal) cumplan con [las medidas de cuarentena](#) y en la mayoría de los países una gran parte de los ciudadanos se vieron obligados a decidir entre romper las medidas de cuarentena o pasar hambre.

Poblaciones Vulnerables

Las poblaciones tradicionalmente vulnerables en América Latina y el Caribe han incluido poblaciones autóctonas, refugiados, trabajadores



migrantes, personas de las zonas rurales y, específicamente, las mujeres rurales. COVID-19 ha aumentado la vulnerabilidad de estas poblaciones, haciéndolas más susceptibles a la inseguridad alimentaria y a los riesgos de salud. La pandemia también ha ampliado la definición de “vulnerable” para incluir a aquellos cuyos riesgos de contraer COVID-19 son mayores como los ancianos, los que tienen comorbilidades y los trabajadores esenciales, entre otros grupos. Estos grupos también tienden a no tener acceso regular a la atención médica. Para complicar las cosas, estas mismas comunidades suelen ser las que tienen menos acceso a la información, el saneamiento y al equipo de protección personal, lo que las hace extremadamente vulnerables.

Vigilancia y Datos débiles

Además, los datos en América Latina están sesgados por las diferencias en los requisitos de presentación de informes y las capacidades de realizar pruebas en cada país. En algunos países, hay una falta de capacidad para realizar pruebas y un déficit considerable en el seguimiento de contactos y se estima que las infecciones reales son hasta [siete veces superiores al número de casos confirmados](#).

Además, varios países de América Latina y el Caribe carecen de infraestructura de datos, especialmente en las zonas rurales. Esto incluye, pero no se limita a: mala conectividad a Internet en los centros de salud, personal analfabeto digital, costosos protocolos manuales de entrada de datos, falta de protocolos estandarizados



para compartir datos, marcos de datos descentralizados e incomunicables.

Todo esto se suma a que los responsables de la formulación de políticas y los funcionarios gubernamentales no tengan una imagen precisa y oportuna de las condiciones sobre el terreno para informar la asignación de recursos y los procesos de toma de decisiones.

Infraestructura de salud pública Inadecuada (falta de personal y recursos para combatir una pandemia)

En América Latina y el Caribe, esto es una preocupación principal. En Argentina hay una falta de pruebas validadas, retraso en el procesamiento de muestras y una falta de instalaciones de salud adecuadas en ciudades más pequeñas. Estas condiciones podrían haber llevado a un subregistro inicial de números de casos, lo que podría explicar los aumentos en los casos y las muertes. En Ceará, la Secretaría de Salud sufre de falta de personal en casi todos los niveles de operación, desde el personal de TI local para solucionar problemas técnicos en las instalaciones de atención médica hasta los analistas de datos para manejar el tablero/ panel de COVID-19. En Ceará, como en la mayor parte de latinoamérica la capacidad para realizar pruebas todavía está muy centralizada en la capital, lo que significa que las regiones periféricas carecen de agilidad para realizar pruebas y obtener una respuesta.



Asimismo, los principales obstáculos en Honduras son la infraestructura de salud pública de baja calidad, la alta tasa de pobreza y la falta de información. En marzo de 2020, entre los hospitales públicos y privados solo había 100 ventiladores para todo el país. Representantes del Ministerio de Salud también destacaron que carecen de la capacidad para administrar una prueba de COVID-19 y dar seguimiento a casos confirmados.

Barreras políticas:

La respuesta a la pandemia ha aumentado la fragmentación política en muchos países, incluso en ALC. Debido a la polarización sobre la respuesta adecuada y la impopularidad de las medidas de distanciamiento social, el discurso y los mensajes de los líderes políticos de la región se han fragmentado mucho. A menudo, diferentes niveles de gobierno emiten mensajes radicalmente diferentes, a veces minimizando el impacto de COVID-19 como “solo un resfriado” o difundiendo noticias falsas. Los estudios han correlacionado el apoyo político a líderes específicos con una mayor tasa de contagio. Esto ha hecho imposible que los gobiernos emitan comunicaciones coherentes y, por lo tanto, ha fragmentado el comportamiento de los ciudadanos durante la pandemia.



ESTRATEGIA PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS

El 8 de julio de 2020, un grupo de 20 expertos de 9 países se reunieron con funcionarios públicos representando a los gobiernos de Argentina, Barbados, Brasil, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, Perú y Trinidad y Tobago en una sesión de asesoramiento de dos horas para identificar nuevas soluciones que los líderes pueden usar para implementar estrategias exitosas para la realización de pruebas en la lucha contra COVID-19.

La discusión se centró en tres temas en torno a cómo construir una estrategia para la realización de pruebas: 1) diseñar y suministrar las



pruebas; 2) determinar a quién evaluar y cómo; y 3) recopilar y compartir datos.

Después de la sesión de asesoramiento, los gobiernos latinoamericanos participantes identificaron las soluciones que les interesa más implementar, y que son de mayor utilidad para luego desarrollar esas ideas en propuestas viables e implementables. El GovLab llevó a cabo investigaciones, entrevistó a varios expertos en la materia y a socios potenciales, y desarrolló este plan de acción de alto nivel que los gobiernos latinoamericanos pueden utilizar para mejor incorporar estrategias innovadoras para la realización de pruebas en sus esfuerzos para combatir el COVID-19.

RESUMEN EJECUTIVO

Definición del Problema

Los gobiernos no tienen una idea clara de cuándo y a quién realizar la prueba, y qué tipos de pruebas utilizar. Para controlar la pandemia y avanzar hacia la reapertura de sus economías, los gobiernos de América Latina y el Caribe deben desarrollar e implementar estrategias sólidas y efectivas para la realización de pruebas. Las pruebas son esenciales para todos los gobiernos porque son la piedra angular de cualquier estrategia nacional exitosa e integral para lograr frenar la pandemia de COVID-19:



- ▶ Las pruebas conducen a una rápida identificación y confirmación de casos positivos;
- ▶ Las pruebas informan el tratamiento clínico;
- ▶ Las pruebas indican la necesidad de aislar y declarar cuarentena;
- ▶ Las pruebas ayudan a identificar a las personas que necesitan ser contactadas porque estuvieron en contacto con un caso COVID-19 positivo;
- ▶ La realización de pruebas ayuda a los funcionarios de salud pública y a los investigadores a comprender las características de la pandemia al comprender la prevalencia, la transmisión, los puntos críticos y otros elementos importantes de vigilancia.

Recomendaciones y estrategias para abordar el problema

La implementación de una estrategia efectiva para la realización de pruebas requiere una amplia **cooperación y confianza** entre los ciudadanos y el gobierno. También requiere que los gobiernos creen alianzas nuevas, incluidas las asociaciones público-privadas, la cooperación entre múltiples niveles de gobierno, entre las autoridades de salud y las universidades, y la coordinación con grupos comunitarios, para lograr realizar pruebas y recopilar datos.

1. **Pruebas grupales:** Los gobiernos y los investigadores podrían implementar estrategias de pruebas grupales, innovando con un



diseño agrupado a través de esquemas de clasificación o esquemas geográficos para coordinar las pruebas grupales.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ asociarse con instituciones académicas, investigadores y laboratorios del sector privado.
- ▶ Eliminar las barreras regulatorias.
- ▶ Iterar el aprendizaje y compartir las mejores prácticas.
- ▶ Pilotejar rápidamente esquemas de pruebas grupales.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	~ 3 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

2. **Identificadores nacionales de pacientes:** los gobiernos podrían tomar medidas para desarrollar un sistema de salud nacional de Identificadores Únicos de Pacientes (IUP) que identifique inequívocamente a cada individuo y que esté vinculado a los registros de salud de cada paciente, incluidos los resultados de pruebas.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ 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 IUP
- ▶ Implementar un sistema IUP.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	Varios años		
Para obtener información adicional, consulte: Memorando de implementación			

3. **Administrar las pruebas a poblaciones de alto riesgo:** los gobiernos podrían priorizar la realización de pruebas en las poblaciones con una alta probabilidad de 1) contraer el virus; 2) difundirlo a otros; y 3) sufrir graves consecuencias como resultado de la infección.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Definir las poblaciones de alto riesgo a las que se les administra las pruebas de manera prioritaria.
- ▶ Asociarse con líderes comunitarios y culturales.
- ▶ Realizar las pruebas de manera gratuita para las poblaciones de bajos ingresos o de alto riesgo.



- ▶ Desarrollar y usar materiales de comunicación culturalmente y contextualmente relevantes.
- ▶ 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.
- ▶ Asegurarse que los recursos adecuados para la realización de pruebas estén disponibles y sean accesibles para las comunidades de alto riesgo.
- ▶ Reducir las barreras a la realización de pruebas mediante la implementación de unidades de pruebas móviles.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 6 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

A continuación detallamos estas tres recomendaciones, incluyendo las consideraciones que hay que tomar antes de la implementación, acciones recomendadas que los gobiernos pueden tomar, ejemplos exitosos de la recomendación en acción, y una lista de expertos seleccionados por The GovLab y entrevistados para este documento que están disponibles para cualquier consulta.



ANTECEDENTES DEL TEMA Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La realización de pruebas sigue siendo un desafío regional

La falta de pruebas ha sido un problema a nivel global desde que las autoridades de salud públicas identificaron por primera vez el nuevo coronavirus en diciembre de 2019. Como el SARS-CoV-2 no había aparecido antes en humanos, las autoridades de salud pública tuvieron que desarrollar, probar y aprobar pruebas rápidamente para detectar este nuevo virus.

La disponibilidad y realización de las pruebas varía ampliamente de un país a otro, especialmente en América Latina y el Caribe, donde se ha estimado que el número real de casos puede ser hasta 7 veces el número de casos confirmados. Los datos de América Latina están sesgados por las diferencias en los requerimientos de informes y las capacidades para la realización de pruebas en cada país. Algunos países, no tienen la capacidad para realizar pruebas a las personas que son sintomáticas y especialmente a los asintomáticos, y hay un déficit considerable en el monitoreo y seguimiento del virus.

Una forma para medir la prevalencia de las pruebas es evaluar la realización de pruebas per cápita. Según las estadísticas compiladas por OurWorldInData, al 30 de mayo de 2020, varios países de América Latina y el Caribe solo realizaron pruebas a menos de 5 personas por cada 1,000 habitantes, incluyendo Argentina, Bolivia, Costa Rica,



Ecuador, México, Paraguay y Perú. Algunos países realizaron más pruebas: Chile, por ejemplo, evaluó a casi 30 habitantes por cada 1000 residentes. Cuba, Paraguay y Uruguay hicieron un mejor trabajo, realizando más de 30 pruebas por cada caso confirmado.²

En comparación, los países que han logrado contener brotes del virus, incluyendo aquellos países que tuvieron una gran cantidad de casos per cápita, realizaron muchas más pruebas por persona. España realiza 47.5 pruebas por cada 1,000 residentes e Italia realiza 63.26 pruebas por cada mil.³ Los países con una mayor prevalencia de COVID-19, deben realizar más pruebas para poder monitorear y controlar los brotes de una manera efectiva. Adicionalmente, una vez que alguien de positivo, se le debe realizar la prueba repetidamente hasta que salga negativo. Por lo tanto, el número total de pruebas realizadas por caso confirmado de COVID-19 (ver gráfico a continuación) ofrece una visión más completa de la capacidad para la realización de pruebas en relación con la necesidad de realizar pruebas adicionales de cada país. Si el porcentaje de casos confirmados por cada prueba es alto, sugiere que los niveles de prueba son inadecuados.

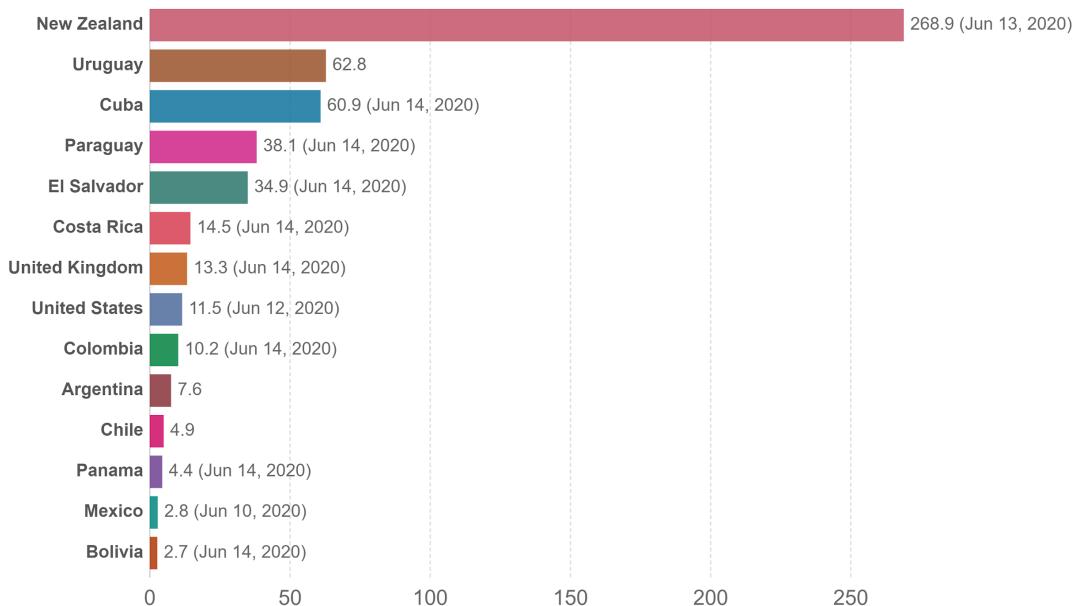
² Joe Hasell et al., “Total COVID-19 tests for each confirmed case, Jun 7, 2020”, Our World in Data, accessed June 8, 2020. <https://ourworldindata.org/grapher/number-of-covid-19-tests-per-confirmed-case-bar-chart?country=IDN~ISL~CAN~CZE~DEU~SWE~TWN~USA~KOR~ITA~VNM~JPN~IND~ZAF~NZL~AUS~PHL~TUN~EST~GBR~SGP~ARG~SRB~CUB~PRY~URY~BOL~CHL~PAN>

³ Joe Hasell et al., “Coronavirus (COVID-19) Testing - Statistics and Research”, Our World in Data, accessed June 3, 2020. <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>.



Total COVID-19 tests for each confirmed case, Jun 15, 2020

Our World
in Data



Source: Testing data from official sources collated by Our World in Data, confirmed cases from ECDC OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Comparisons of testing data across countries are affected by differences in the way the data are reported. Details can be found at our Testing Dataset page.

Desafíos para la realización de Pruebas en América Latina y el Caribe

Según nuestras entrevistas con líderes de salud pública en la región, los mayores desafíos para América Latina y el Caribe, son **obtener materiales para realizar pruebas y descentralizar la capacidad para realizar pruebas**.

Abastecimiento de Materiales para realizar pruebas

Si bien la producción interna puede representar una parte importante de la demanda, muchos países de América Latina y el Caribe, no tienen la capacidad para producir todas las pruebas que necesitan y han tenido que importarlas. El New York Times, al referirse a la



escasez mundial de pruebas, declaró que funcionarios de Perú, Ecuador y Brasil explicaron que las naciones más ricas ofrecen precios superiores a lo que estos países pueden pagar para asegurar las pruebas. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha sido esencial para ayudar a los países, a obtener kits de prueba en un mercado cada vez más competitivo.

Incluso la potencia de investigación científica más grande de la región, Brasil, tardó hasta junio en alcanzar la producción de 2 millones de pruebas al mes para el sistema público de salud y el Ministerio de Salud tuvo que hacer planes para importar 46 millones de pruebas en abril, lo que provocó retrasos en la capacidad de respuesta del país. Uruguay demuestra la importancia de que un país pueda producir sus propias pruebas. El país desarrolló sus propias pruebas, y se ha convertido en el país más intensivo de la región en cuanto a la realización de pruebas. Científicos costarricenses también han desarrollado hisopos de prueba a nivel local.

Descentralización de la capacidad para realizar pruebas

Un segundo obstáculo importante ha sido asegurarse de que los ciudadanos de todo el país tengan acceso a las pruebas. En las zonas rurales, esto presenta un desafío ya que la entrega de suministros se complica por la falta de carreteras y la falta de acceso a ciertas áreas remotas. Esto es específicamente una preocupación para los países con poblaciones indígenas aisladas. El estado brasileño de Bahía, por



ejemplo, tardó dos meses entre el primer caso confirmado en el país y poder obtener equipos y capacitar al personal para que las pruebas de diagnóstico pudieran procesarse en varias ciudades. Antes de esto, todas esas pruebas debían enviarse al laboratorio central del estado para su análisis, lo que significaba que podían demorar hasta 7 días entre la recolección de muestras y la devolución de los resultados. Perú ha enfocado su estrategia en la descentralización, para permitir que los laboratorios regionales lleven a cabo el diagnóstico y el análisis más rápido y sin la necesidad de enviar las muestras a Lima. Desde el comienzo de la crisis, el Ministerio de Salud ha coordinado el envío semanal de pruebas moleculares y suministros a diferentes regiones peruanas.

Esencial para poder descentralizar las pruebas es la cooperación con el sector privado. Los proveedores de atención médica privados a menudo tienen mayores recursos que el sector público, lo que significa que pueden tener mayor capacidad y un papel importante en la descentralización de pruebas. En el estado brasileño de Sao Paulo, el estado que ha realizado la mayor cantidad de prueba, el sector público ejecuta aproximadamente 8,000 pruebas diarias. Mientras tanto, el sector privado administra 20,000, en su mayoría financiados por los pacientes. Para aprovechar los datos que se están produciendo, el estado aprobó una ley que obliga a que se reporten todas las pruebas que se ejecutan, sin importar quién o cuál sea el resultado.



Además, se creó un protocolo obligatorio para formatear los datos, para facilitar el procesamiento.

Establecer Prioridades

La incapacidad de evaluar a toda la población ha llevado a diferentes estrategias para priorizar a quienes si reciben las pruebas. En la mayoría de los casos, los primeros en ser evaluados son casos sospechosos con síntomas graves, y profesionales de la salud, seguidos de casos sospechosos con síntomas leves y quienes residen con los pacientes confirmados. Sin embargo, a medida que aumenta la capacidad para realizar pruebas, diferentes regiones han adoptado diferentes estrategias para establecer prioridades.

São Paulo, por ejemplo, ha priorizado a las poblaciones vulnerables y las que están bajo el cuidado del estado, como los residentes de centros de atención a largo plazo y la población encarcelada. Esta práctica se enfoca en aquellos particularmente vulnerables debido al inevitable contacto cercano (falta de distanciamiento social), y también tiene como objetivo reducir la carga de cuidado del estado para aquellos bajo su responsabilidad. Siguiendo una estrategia diferente, Perú ha llevado a realizado pruebas a personas que frecuentan el transporte público y los mercados, áreas identificadas con el mayor potencial de contagio. Al intentar frenar el uso de estas instalaciones por parte de las personas infectadas, el gobierno espera reducir la propagación de la enfermedad. Del mismo modo, para preservar sus suministros de ventiladores y otros equipos esenciales,



Uruguay está aislando los presuntos positivos antes de realizar las pruebas, resguardándolos durante siete días antes de administrar la prueba, para evitar tener que volver a realizar la prueba y evitar un falso negativo.

Tipo de Pruebas para detectar el Coronavirus

Actualmente hay dos tipos de pruebas ampliamente utilizadas para detectar el coronavirus.

Las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR por sus siglas en inglés) también llamada reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa, son pruebas diagnósticas de laboratorio que se utilizan para detectar el coronavirus en muestras tomadas del tracto respiratorio de un paciente. Las pruebas de RT-PCR son administradas por un profesional en un centro de salud o clínica de campo, que usa un hisopo nasofaríngeo para recolectar muestras de la cavidad nasal de una persona. Las muestras son analizadas por una máquina especial de laboratorio. Los resultados pueden durar varios días, según la capacidad del laboratorio.⁴

También hay una prueba de antígeno, que detecta proteínas virales en la cavidad nasal. Estas pruebas solo pueden ser realizadas por

⁴ CDC, “CDC Diagnostic Test for COVID-19”, Centers for Disease Control and Prevention, May 20, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/testing.html>. ; Abhishek Padhi et al., “Laboratory Diagnosis of Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection.” In *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, edited by Shailendra K. Saxena, 95–107. Singapore: Springer Singapore, 2020. https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_9.



laboratorios de alta y moderada complejidad y, aunque se pueden completar en minutos, es menos sensible que las pruebas de PCR. Inicialmente, el

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de EE. UU. recomendó el uso de hisopos nasofaríngeos para recolectar muestras, pero también es posible usar hisopos de turbina media, nasales anteriores y orofaríngeos (que son más pequeños). Hasta la fecha, no existe evidencia clara sobre si existe una diferencia en la sensibilidad entre estos métodos de recolección. Además de las pruebas de hisopos nasales y orofaríngeos, el 8 de mayo de 2020 la Administración de Drogas y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) de EE. UU. emitió una autorización de emergencia para el uso de una prueba de saliva.

Mientras tanto, **las pruebas Serológicas o de anticuerpos** detectan proteínas en la sangre que indican que la persona estaba infectada con el coronavirus. La prueba consiste en tomar una muestra de sangre y analizarla para detectar la presencia de anticuerpos o proteínas que el sistema inmunitario desarrolla de 1 a 3 semanas después de la infección.⁵ La prueba serológica no indica si una persona es inmune al coronavirus, solo que tiene anticuerpos y, por lo tanto, podría haber sido infectado previamente. Cabe señalar que los investigadores médicos no pueden decir con certeza si un paciente que tiene

⁵ CDC, "Using Antibody Tests for COVID-19", Centers for Disease Control and Prevention, May 28, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests.html> ; WHO, ""Immunity passports" in the context of COVID-19", April 24, 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>



anticuerpos es inmune y está protegido contra la reinfección. Los investigadores han expresado su preocupación de que las pruebas de anticuerpos proveen una falsa sensación de seguridad a los pacientes.⁶

Ningún tipo de prueba es perfecta. Tanto las pruebas de RT-PCR como las pruebas serológicas han producido resultados falso-negativos, relativamente altos, lo que significa que los pacientes que tuvieron el coronavirus dieron negativo. Una revisión sistemática, que aún no ha sido sometida a revisión de pares, reportó resultados falso-negativos, de hasta el 29% para las pruebas de RT-PCR que luego dieron positivo.⁷ Las probabilidades de un resultado falso-negativo dependen de cuándo se realice la prueba. Un estudio descubrió que las probabilidades de resultados falso-negativos, disminuyen de 100% el primer día que una persona está infectada hasta el 20% a los ocho días después de la infección inicial.⁸

⁶ Stacey McKenna, "What COVID-19 Antibody Tests Can and Cannot Tell Us", *Scientific American*, Accessed May 5, 2020. <https://www.scientificamerican.com/article/what-covid-19-antibody-tests-can-and-cannot-tell-us/>.

⁷ Ingrid Arevalo-Rodriguez et al. "FALSE-NEGATIVE RESULTS OF INITIAL RT-PCR ASSAYS FOR COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW." Preprint, April 21, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20066787>.

⁸ Lauren M. Kucirka, Stephen A. Lauer, Oliver Laeyendecker, Denali Boon, Justin Lessler. Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction-Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure. Annals of Internal Medicine, 2020; DOI: 10.7326/M20-1495.



RESUMEN DEL PROBLEMA

Crear una estrategia efectiva para la realización de pruebas va mucho más allá del diseño y la fabricación de kits de pruebas funcionales. Es un problema multifacético que toca temas de privacidad, gobernanza de datos y logística. La implementación de un régimen efectivo para la realización de pruebas requerirá una **amplia cooperación y confianza** entre los ciudadanos y el gobierno. También requerirá que los gobiernos trabajen de manera diferente, coordinando con las asociaciones público-privadas, promoviendo la cooperación entre múltiples niveles de gobierno, las autoridades sanitarias y las universidades, y promoviendo la coordinación con grupos comunitarios, para realizar pruebas y recopilar datos. Los gobiernos también deberán coordinarse con industrias como la manufactura, las aerolíneas, y las empresas de cruceros y los restaurantes, para evitar las aglomeraciones y que los espacios públicos se conviertan en puntos de conflicto de COVID-19.

Sin embargo, los líderes de muchos países que enfrentan brotes de COVID-19 han politizado las pruebas, limitando intencionalmente la recopilación o el intercambio de datos sobre las pruebas realizadas por temor a que dicha información indique que el número de casos en el país es mayor de lo que se creía anteriormente. El gobierno federal de los Estados Unidos ha limitado las pruebas para suprimir el número de casos confirmados, mientras que los gobiernos de Brasil y China se han negado a divulgar datos clave sobre la realización de



pruebas que revelen la prevalencia del virus dentro de sus países. El Primer Ministro de España afirmó incorrectamente que el país ocupaba el quinto lugar en el mundo en tasas de prueba, citando estadísticas que no existen. Esta falta de voluntad política para realizar pruebas, y proporcionar a los tomadores de decisiones los resultados precisos de las pruebas, ha obstaculizado en gran medida la capacidad de las instituciones públicas para responder eficazmente a COVID-19.⁹

Causas fundamentales de los problemas con la realización de pruebas

Existen desafíos comunes que impiden la creación de estrategias efectivas para la realización de pruebas. Éstas incluyen:

Falta de voluntad política: Varios problemas que obstaculizan la disponibilidad de pruebas tienen orígenes políticos. En algunos países, ha habido una falta de énfasis e inversión en kits de pruebas porque los líderes políticos no quieren información pública adicional sobre el alcance del problema. Debido a que temen las consecuencias económicas, sociales y políticas de un gran brote de enfermedades infecciosas, han limitado la cantidad de pruebas disponibles, principalmente al no usar su autoridad para aumentar la producción de los suministros necesarios. Las mismas preocupaciones han

⁹ Michael D. Shear et al. "The Lost Month: How a Failure to Test Blinded the U.S. to Covid-19." *The New York Times*, March 28, 2020, sec. U.S. <https://www.nytimes.com/2020/03/28/us/testing-coronavirus-pandemic.html>.



llevado a una inversión inadecuada en la producción de Equipos de Protección Personal (EPP). La combinación de una falta de pruebas y un suministro inadecuado de EPP han dado lugar a problemas adicionales. Primero, debido a que es más probable que los trabajadores de atención médica de primera línea estén expuestos al virus dada la falta de una protección adecuada, es posible que el sistema de atención médica deje de funcionar a pleno rendimiento porque algunos de sus empleados se están enfermando. En segundo lugar, la cadena de suministro global para kits de pruebas puede interrumpirse si los trabajadores esenciales no tienen suficiente EPP. Finalmente, el costo de los kits de pruebas puede ser una barrera para aumentar la disponibilidad de pruebas a escala. Las compañías de biotecnología cotizan una sola prueba desde 180 hasta 250 USD. Muchos otros fabricantes no enumeran los costos de sus pruebas. Es posible que no haya apoyo político para el nivel de inversión en las pruebas que se requiere para poder contener la propagación del virus.

Obstáculos reglamentarios: Hay una falta de informes estandarizados para reportar los resultados de las pruebas y la información demográfica. Las disparidades en las que se recopilan indicadores e información demográfica durante la realización de pruebas han dificultado la comparación de los resultados de las pruebas en todas las jurisdicciones. Los errores en la agregación de datos han llevado a una "imagen más amplia" imprecisa de la prevalencia del virus. En los Estados Unidos, por ejemplo, los estados han reportado cifras que



agregan resultados de las pruebas serológicas y las pruebas RT-PCR, que se utilizan para diferentes propósitos. Como tal, la prevalencia reportada de infección por COVID-19 a nivel nacional es errónea.

Problemas de la cadena de suministro global y local: Las pruebas se han visto limitadas por interrupciones en la cadena de suministro global. La cadena de suministro global para proveer suministros y EPP se ha interrumpido, en parte, debido a luchas políticas internacionales, pero también como resultado de los esfuerzos gubernamentales y corporativos para limitar la propagación de la enfermedad mediante la emisión de órdenes de confinamiento y distanciamiento social. Esto ha funcionado para limitar la disponibilidad de pruebas y EPP.

Desafíos técnicos: Existen desafíos técnicos asociados con el desarrollo y la producción de nuevas pruebas. El coronavirus es relativamente nuevo, y los investigadores aún tienen muchas preguntas sin respuesta sobre cómo interactúa el virus con el cuerpo humano. El deseo de aumentar la realización de pruebas ha llevado a una proliferación de pruebas para las cuales la precisión no se verificó mediante un estudio objetivo. Del mismo modo, la sensibilidad de estas pruebas aún está evolucionando y las pruebas ampliamente utilizadas para COVID-19 tienen una alta tasa de resultados falsos-negativos (hasta 10% o más), particularmente entre las personas que son pre sintomáticas. Hasta la fecha, ha sido difícil diseñar pruebas en el hogar que la persona promedio pueda administrar correctamente



sin la ayuda de un profesional médico. Esto también podría conducir a una mayor tasa de resultados falsos-negativos.

Bloqueadores organizacionales: Los silos organizacionales existentes pueden causar retrasos en las pruebas y los informes porque las agencias gubernamentales con diferentes capacidades y responsabilidades pueden no tener mecanismos para facilitar el intercambio de información. Cuando las muestras deben enviarse a un laboratorio centralizado para su análisis, esto puede retrasar el proceso. También existe el desafío logístico de transportar las muestras a un laboratorio sin exponerlas a contaminación, y hacer un seguimiento de qué muestra corresponde a cada paciente. Dada la falta de acceso a las pruebas administradas por el gobierno, las empresas privadas (por ejemplo, Google) han comenzado a administrar las pruebas. Al igual que con las pruebas realizadas en el hogar, no hay garantía de que dichos regímenes de realizaciones de pruebas lleguen a informar las políticas/decisiones de salud pública a menos que las empresas hagan todo lo posible para compartir los resultados con los gobiernos. Incluso cuando los gobiernos realizan las pruebas, los resultados de las pruebas pueden permanecer dentro de las agencias individuales en lugar de ser compartidos entre los departamentos.

Falta de información / comunicación: Es posible que las personas no sepan que las pruebas están disponibles en su comunidad, no están



seguras de dónde ir para realizarse las pruebas y ni saben si son elegibles para realizarse las pruebas si el gobierno no está proporcionando información oportuna, confiable y accesible. La proliferación de desinformación e información errónea sobre el coronavirus ha hecho que la información confiable de salud pública sea más difícil de encontrar. Esto incluye mensajes confusos sobre el significado de las pruebas serológicas. El coronavirus es relativamente nuevo, y los investigadores aún tienen muchas preguntas sin respuesta sobre cómo interactúa con el cuerpo humano. Los problemas de comunicación de salud pública se ven agravados por el hecho de que muchas comunidades desconfían del gobierno y del sistema de salud debido a malos tratos y discriminación en el pasado.

CONTEXTO REGIONAL

Argentina

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ La administración optó por una cuarentena estricta en lugar de una estrategia de pruebas masivas y el rastreo de contactos. Para mejorar el esfuerzo para realizar pruebas, los científicos de la Universidad de Buenos Aires desarrollaron una prueba rápida de bajo costo utilizando tecnología LAMP. Debido a la estructura del gobierno argentino, la realización de pruebas están



descentralizadas y concentradas a nivel provincial, con orientaciones del Ministerio de Salud nacional.

Desafíos:

- ▶ La respuesta para la realización de pruebas del gobierno argentino se ha caracterizado en gran medida por la falta de recursos necesarios para realizar una gran cantidad de pruebas.

Ceará - Brasil

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Ceará es uno de los pocos territorios en América Latina y el Caribe que incluye datos sobre las pruebas realizadas en su tablero de datos COVID-19. La cantidad de pruebas moleculares realizadas aumentó de 100 a 2.000 pruebas diarias desde el inicio de la pandemia.

Desafíos:

- ▶ Las pruebas rápidas de antígenos han sido la mayoría de las pruebas utilizadas. La dependencia de las pruebas rápidas se ha debido a las dificultades para obtener pruebas de RT-PCR; sin embargo, la administración es consciente de que este método es imperfecto. La mayoría de las pruebas deben enviarse a



la capital, Fortaleza, para su procesamiento. Esto presentó un problema logístico importante, ya que no solo tomó varios días obtener los resultados, sino que la muestra también podría verse comprometida si se transportaba de manera incorrecta.

Ejemplos:

- ▶ Ceará ha creado Saude Digital, un marco para laboratorios públicos y privados para registrar los resultados de las pruebas. Esto ha permitido que los laboratorios privados registren e ingresen directamente los datos ganando así agilidad.

Costa Rica

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El sólido sistema de salud de Costa Rica ha sido crucial para contener la propagación de COVID-19. La Oficina de Atención Integral de la Salud (EBAIS) es un componente clave del sistema de salud del país y ha sido la primera línea de respuesta al virus. Hay más de 1,000 clínicas EBAIS, donde los trabajadores de la salud se enfocan en tratar los casos de coronavirus en la



etapa de detección. Una vez que se identifica un caso, los trabajadores de la salud mantienen una vigilancia activa y un seguimiento de los síntomas. También se realizan muestreos en lugares de alto riesgo y se analizan las aguas residuales. El sistema de Seguridad Social en Costa Rica tiene un sistema de laboratorio único y el COVID-19 está promoviendo su integración más amplia en todo el sector de la salud. Cada hospital tiene una base de datos y todos los casos positivos se informan al Seguro Social.

Desafíos:

- ▶ Falta de inversión necesaria para adquirir la tecnología y capacidad necesarias para poder procesar las pruebas. Los laboratorios de Costa Rica no cuentan con una amplia infraestructura para incorporar la tecnología y el equipamiento.

Ejemplos:

- ▶ Científicos costarricenses han desarrollado equipos de protección y prototipos de ventiladores y han avanzado en la producción de hisopos para pruebas, con el objetivo de ser autosuficientes en equipos médicos.



Honduras

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Honduras está utilizando su experiencia con brigadas médicas - Equipos de Respuesta Rápida (ERR) - para proveer y brindar atención médica casa por casa, tanto para llegar a comunidades aisladas como para minimizar la presión de las instalaciones de atención médica.

Perú

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Perú cuenta con una estrategia de pruebas descentralizadas, lo que permite que los laboratorios/centros de pruebas regionales realicen el diagnóstico más rápido y sin la necesidad de enviar las muestras a Lima. Desde el inicio de la crisis, el Ministerio de Salud ha estado coordinando el envío semanal de pruebas moleculares y suministros a diferentes regiones del Perú. El gobierno concentró estratégicamente sus centros de pruebas de COVID-19 en los mercados y el transporte público, que habían sido identificados como los principales sitios de contagio.



Ejemplos:

- ▶ El gobierno creó iniciativas de telemedicina llamadas SISOL 40, un espacio virtual para consultas médicas a través de mensajes telefónicos y de WhatsApp. A los pacientes mayores de 60 años se les asigna un asesor de salud.

POR QUÉ PRECISAR ESTRATEGIAS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS: LA PIEDRA ANGULAR DE UNA RESPUESTA EFICAZ AL COVID-19.

Para controlar la pandemia y avanzar hacia la reapertura de sus economías, los gobiernos de América Latina y el Caribe deben desarrollar e implementar estrategias sólidas y efectivas para la realización de pruebas. Las pruebas son esenciales para todos los gobiernos porque son la piedra angular de cualquier estrategia nacional exitosa e integral para lograr frenar la pandemia de COVID-19:

- ▶ Las pruebas conducen a una rápida identificación y confirmación de casos positivos;
- ▶ Las pruebas informan el tratamiento clínico;
- ▶ Las pruebas indican la necesidad de aislar y declarar cuarentena;



- ▶ Las pruebas ayudan a identificar a las personas que necesitan ser contactadas porque estuvieron en contacto con un caso COVID-19 positivo;
- ▶ La realización de pruebas ayuda a los funcionarios de salud pública y a los investigadores a comprender las características de la pandemia al comprender la prevalencia, la transmisión, los puntos críticos y otros elementos importantes de vigilancia.

Las siguientes recomendaciones no pretenden ser exhaustivas. Por el contrario, son áreas específicas que, si se abordan e implementan, generarán rendimientos considerables para las poblaciones latinoamericanas y sus esfuerzos para controlar COVID-19 dentro de sus comunidades y poblaciones.



PRUEBAS GRUPALES

RECOMENDACIÓN

Los gobiernos y los investigadores podrían implementar estrategias de pruebas grupales, innovando con un diseño agrupado a través de esquemas de clasificación o esquemas geográficos para coordinar las pruebas grupales.

ACCIONES CLAVE

- ▶ Asociarse con instituciones académicas, investigadores y laboratorios del sector privado.
- ▶ Eliminar las barreras regulatorias.
- ▶ Iterar el aprendizaje y compartir las mejores prácticas.
- ▶ Pilotear rápidamente esquemas de pruebas grupales.

Las pruebas grupales contribuyen a la estrategia de realización de pruebas al mitigar o abordar las siguientes dificultades:

- ▶ **Aumentar la capacidad para la realización de pruebas:** Debido a una variedad de factores (dificultades de aprovisionamiento en la



cadena de suministro, falta de capacitación y escasez de personal, logística), muchos países de América Latina no pueden realizar la cantidad de pruebas adecuadas en base a su población. Las pruebas grupales abordan este problema donde, dependiendo de la prevención de infección en una población determinada, los gobiernos que implementan estrategias de pruebas grupales pueden esperar que su capacidad para realizar pruebas aumente hasta en un 300%.

- ▶ Escasez de Kits de prueba y de reactivos: los kits de prueba y los reactivos han estado escasos durante la totalidad de la pandemia. Las estimaciones actuales ponen la capacidad general muy por debajo de los umbrales necesarios para contener brotes y avanzar hacia la reapertura. Las pruebas grupales mitigan la escasez en la cadena de suministro y las dificultades de aprovisionamiento al aumentar la eficiencia y reducir la escasez de recursos, ahorriendo hasta el 60% de los suministros necesarios.
- ▶ Detección y vigilancia: las naciones carecen de formas rentables para monitorear la propagación del virus en la comunidad y detectar puntos críticos; esto se ve agravado por el hecho de que las herramientas tradicionales como la vigilancia sindrómica no son tan efectivas dado a la alta tasa de casos positivos asintomáticos y la aversión de las personas a buscar tratamiento en clínicas debido al riesgo de contagio. Las pruebas grupales son un método eficiente



para detectar y practicar la vigilancia de enfermedades. Otras ventajas de las pruebas grupales incluyen la preservación de reactivos y de recursos para la realización de pruebas, y la reducción del costo y del tiempo que se necesita para probar un gran número de muestras.

¿Qué son las pruebas grupales?

Las pruebas grupales es un proceso en el que los laboratorios combinan un número predeterminado de muestras y las analizan en una sola prueba, a menudo una prueba RT-PCR. Las pruebas grupales pueden ser una estrategia efectiva para las pruebas de diagnóstico, detección y vigilancia.¹⁰

Si la prueba resulta negativa, se supone que todas las muestras son negativas, si resulta positiva, existen algunos métodos diferentes para volver a evaluar al grupo de muestras, dependiendo del uso previsto de la estrategia (por ejemplo, diagnóstico, detección o vigilancia).

¹⁰ “Diagnostic testing for SARS-CoV-2 is intended to identify occurrence at the individual level and is performed when there is a reason to suspect that an individual may be infected, such as having symptoms or suspected recent exposure, or to determine resolution of infection. Screening tests for SARS-CoV-2 are intended to identify occurrence at the individual level even if there is no reason to suspect infection—eg, there is no known exposure. This includes, but is not limited to, screening of non-symptomatic individuals without known exposure with the intent of making decisions based on the test results. Surveillance for SARS-CoV-2 includes ongoing systematic activities, including collection, analysis, and interpretation of health-related data that are essential to planning, implementing, and evaluating public health practice.”
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/pooling-procedures.html#anchor_1595517996705



El método más simple y más común de pruebas grupales es el Dorfman Testing, en el que todas las personas de un grupo que da positivo luego son evaluadas individualmente.¹¹ La ventaja del Dorfman Testing es que requiere poca coordinación o planificación y solo son dos etapas. Sin embargo, existen métodos alternativos que pueden ser más económicos para los reactivos de prueba, especialmente cuando estos recursos son escasos. Otra técnica es la división de las pruebas positivas, que consiste en dividir el grupo que resultó positivo en grupos más pequeños para volver a realizarle la prueba. Esto se repetirá progresivamente cada vez en grupos más pequeños hasta dar con el caso positivo.¹²

Si bien la técnica de división de las pruebas positivas puede ahorrar reactivos, administrativamente lleva mucho tiempo, debido a la cantidad de etapas que requiere. Puede que sea una buena alternativa en áreas donde hay una escasez o tienen pocos reactivos, pero que a la vez tienen laboratorios con suficiente capacidad. Una tercera opción, la prueba de Sterret, es particularmente efectiva cuando la prevalencia viral en una comunidad es muy baja (ver el [apéndice 1 para una tabla sobre prevalencia y pruebas grupales](#)). La prueba de Sterret se basa en realizar pruebas de manera aleatoria a los individuos de un grupo positivo hasta que uno da positivo. Los

¹¹ Dorfman R. The detection of defective members of large populations. Annals of Mathematical Statistics 1943; 14:436–440.

¹² Litvak E, Tu X, Pagano M. Screening for the presence of a disease by pooling sera samples. Journal of the American Statistical Association 1994; 89:424–434..



individuos restantes a los que no se les ha realizado una prueba, se agrupan en una sola prueba y si ese grupo da positivo, el proceso se repite.¹³ Un cuarto método es la prueba de matriz, que se realiza mediante la construcción de una cuadrícula de muestras y la agrupación de las muestras dentro de filas y columnas. Las muestras en las intersecciones de las filas positivas y las columnas positivas de la matriz se prueban individualmente para intentar separar los positivos de los negativos.¹⁴ Las pruebas de matriz pueden ser particularmente efectivas en laboratorios de muy alto rendimiento, pero requieren un trabajo significativo de coordinación y análisis, aumentando los costos administrativos y laborales.

Consideraciones para las pruebas grupales

Condiciones óptimas

- ▶ **Tasas de prevalencia:** Los expertos entrevistados para este memorándum¹⁵ indicaron que las tasas deben ser menores del 10% en la población objetivo para que las pruebas grupales sean un esquema eficiente. A medida que disminuye la prevalencia del virus, la eficiencia de las pruebas grupales aumenta. Consulte el Apéndice

¹³ Sterrett A. On the detection of defective members of large populations. Annals of Mathematical Statistics 1957

¹⁴ Bilder, Christopher R., and Joshua M. Tebbs. "Pooled-testing procedures for screening high volume clinical specimens in heterogeneous populations." Statistics in medicine 31.27 (2012): 3261-3268.

¹⁵ Baha Abdalhamid, MD, PhD <https://www.unmc.edu/pathology/faculty/bios/abdalhamid.html>



1 para obtener más información sobre las tasas de prevalencia óptimas para realizar pruebas grupales.

▶

- ▶ **Recolección de muestras y logística:** los expertos entrevistados para este documento¹⁶ indicaron que debe haber disponible un número adecuado de personal capacitado para recolectar muestras de manera segura y correcta. Una vez que se recolectan las muestras, la logística es muy importante para garantizar que sean correctamente etiquetadas, enviadas y entregadas a un laboratorio que realice las pruebas grupales.

Asociaciones público-privadas y de personas

- ▶ **Laboratorios privados:** si el gobierno no tiene la capacidad para realizar las pruebas grupales en laboratorios públicos, deben asociarse con laboratorios privados que tienen la capacidad para procesar grandes volúmenes de muestras.
- ▶ **Experiencia:** si los gobiernos no tienen la capacidad de coordinar la recolección de muestras o desarrollar metodologías de agrupación, deben ser capaces de identificar y asociarse con expertos de universidades u otros sectores que puedan apoyar esquemas de pruebas grupales. ¿Qué grupos de expertos tienen experiencia particularmente valiosa que está subutilizada? Por ejemplo, para ayudar a diseñar esquemas de pruebas grupales, los estadísticos,

¹⁶ Charles Thraves, PhD and Denis Sauré, PhD <https://isci.cl/wp-content/uploads/2020/06/MULTIPLYING-TESTING-CAPACITY-RT-PCR-POOL-TESTING.pdf>



ingenieros o matemáticos tienen habilidades particularmente útiles que pueden no existir en un laboratorio tradicional o en el entorno clínico.

- ▶ **Socios públicos:** si los gobiernos no tienen la capacidad de realizar la recolección de muestras o acceder a poblaciones específicas, deben considerar asociarse con grupos de trabajadores de la salud u otros actores que puedan brindar apoyo auxiliar en la recolección de muestras.

Alternativas

- ▶ **Otras formas de realizar pruebas:** ¿Cuáles son las estrategias alternativas que se pueden usar para fines de vigilancia, diagnóstico o detección si no es factible realizar pruebas grupales? Las alternativas pueden incluir pruebas aleatorias, epidemiología de aguas residuales, pruebas serológicas o rastreadores de síntomas.

Acciones que los gobiernos pueden tomar para captar oportunidad

Asociaciones

Asociarse con instituciones académicas, investigadores y laboratorios del sector privado. Los gobiernos deben involucrar a la academia, las empresas de investigación y los laboratorios del sector privado para desarrollar algoritmos, estrategias para la realización de pruebas y formas innovadoras de diseñar esquemas de pruebas grupales. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:



- ▶ Convocar a un panel asesor de expertos con conocimientos y experiencias pertinentes que incluya a expertos de empresas de investigación, las universidades, y los laboratorios del sector privado.
- ▶ Comisionar un panel de asesores para desarrollar estrategias y ensayos para las pruebas grupales.
- ▶ Identificar socios específicos para apoyar la implementación de la estrategia de pruebas grupales.

Regulaciones

Eliminar las barreras regulatorias. Los gobiernos deberían considerar formas de ajustar las regulaciones que restringen la innovación relacionada con los esquemas de pruebas grupales. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar obstáculos legales y regulatorios claves que impiden la realización de pruebas grupales
- ▶ Revisar la legislación y los estatutos regulatorios que podrían restringir la innovación relacionada con la implementación de esquemas de pruebas grupales
- ▶ Considerar acciones de política, como emitir exenciones o autorizaciones de uso de emergencia que permitirán la aprobación temporal para implementar esquemas de pruebas grupales

Innovar y Pilotear

Pilotear Esquemas de prueba grupales rápidamente. Los gobiernos deben actuar rápidamente (<1 mes) para probar varios esquemas de



pruebas grupales como los métodos Dorfman, Splitting, Sterret y Matrix para medir la escalabilidad y la utilidad entre diferentes contextos y poblaciones. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Convocar a un panel asesor de expertos de empresas de investigación y universidades con experiencia y habilidades relevantes
- ▶ Identificar poblaciones ideales para implementar un esquema piloto para realizar pruebas grupales, como los hogares de ancianos, residencias colectivas o grupos de trabajadores de la salud
- ▶ Establecer asociaciones seguras con laboratorios para administrar el rendimiento de las pruebas grupales

Inversiones y Mejoras

Iterar el aprendizaje y compartir las mejores prácticas. Los gobiernos deben contratar o realizar su propia evaluación de los esquemas de pruebas grupales, mejorar los procesos existentes y compartir las mejores prácticas entre jurisdicciones y sectores. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Documentar los hallazgos y las lecciones aprendidas de los programas pilotos de pruebas grupales
- ▶ Compartir los hallazgos públicamente y con las partes interesadas nacionales e internacionales relevantes



- ▶ Publicar investigación y abogar por la replicación del éxito de los esquemas de prueba grupales dentro del país y en otros países comparadores

Ejemplos globales

Antes de la pandemia COVID-19, las pruebas grupales se utilizaron principalmente en bancos de sangre y fue una estrategia que ayudó a combatir la [epidemia de VIH / SIDA](#). Sin embargo, a principios de marzo de 2020, varios países comenzaron a adaptar el procedimiento para identificar de manera más efectiva los casos positivos de COVID-19. La siguiente es una lista de países que han adaptado las pruebas grupales como parte de sus estrategias para la realización de pruebas; la lista incluye información sobre lo que hicieron estas jurisdicciones y cómo lo hicieron.



Científicos de la Universidad Austral de Chile (UACH) [crearon un modelo innovador para la realización de pruebas masivas de COVID-19](#); un [informe científico](#) recién publicado explica los hallazgos. Sin embargo, esto aún no se ha adoptado como una estrategia nacional en Chile, pero [los periódicos locales](#) lo mencionan como una [marcos legales](#) que debería adoptarse. Los investigadores del Instituto de Ingeniería de Sistemas Complejos (ISCI), Denis Sauré y Charles Thraves, están [adaptando las estrategias de pruebas grupales para un modelo nacional](#).



CHINA

El gobierno de Wuhan implementó una campaña de pruebas grupales en toda la ciudad, aprovechando recursos masivos y campañas intensivas, para evaluar a más de seis millones de personas en 10 días. El alto rendimiento de las pruebas solo fue posible debido a la agrupación de muestras. Esto permitió al gobierno detectar casos asintomáticos y prevenir brotes, en un momento de baja prevalencia. El ejemplo de Wuhan muestra el potencial de las pruebas grupales para facilitar la realización de pruebas periódicas a toda la población de una comunidad en particular.



ALEMANIA

El procedimiento de Homburg se ha utilizado desde marzo en el Hospital de la Universidad de Saarland en Homburg, Alemania para proteger con éxito a los pacientes de alto riesgo de infección por portadores de COVID-19 asintomáticos. Las pruebas grupales permiten a la universidad evaluar regularmente a los residentes y al personal en hogares de ancianos y centros de atención. Para una eficiencia aún mayor, los investigadores han utilizado grandes grupos de hasta 30 muestras y han utilizado el método de "división" para reducir la cantidad de pruebas individuales necesarias.



India estableció un [protocolo para realizar pruebas grupales](#) a trabajadores migrantes en cuarentena y a viajeros internacionales que combina 25 muestras a la vez. El país también utiliza pruebas grupales para monitorear zonas verdes donde la prevalencia es baja. En lugar de monitorear poblaciones específicamente vulnerables, India está realizando las pruebas grupales a grupos en jurisdicciones donde la prevalencia es baja, maximizando así las ganancias de eficiencia de las pruebas grupales.



RUANDA

Ruanda ha suscrito a académicos de múltiples disciplinas para [desarrollar su algoritmo de agrupamiento](#), basado en [pruebas de matriz](#) para maximizar su estrategia nacional de pruebas grupales y lograr mejor comprender la propagación espacial de COVID-19 a nivel nacional e identificar nuevos puntos críticos de infección. Al hacer uso de expertos locales, Ruanda ha desarrollado un protocolo para maximizar aún más la eficiencia de la agrupación y las pruebas grupales.



SINGAPUR

Singapur ha adoptado las pruebas grupales para residentes y el personal de hogares de ancianos y centros de atención residencial. El método de Singapur está diseñado para detectar infecciones antes de que se conviertan en brotes en algunos de los lugares más vulnerables. La concentración espacial de los muestrados también facilita el aspecto logístico de la recolección y el transporte de muestras.



ESTADOS
UNIDOS

Los Estados Unidos ha emitido una autorización de uso de emergencia para que Quest Diagnostics realice pruebas grupales para diagnosticar COVID-19, lo que permitirá agrupar las muestras que contengan hasta cuatro muestras de hisopos individuales, evitando así los procedimientos reglamentarios normalmente lentos. La Universidad de Stanford y el estado de Nebraska han estado realizando pruebas grupales desde antes de julio de 2020.

Compensación de costos y recursos

Costo: el costo de las pruebas grupales varía según la ubicación y la metodología. Debido a que es un proceso nuevo para muchos laboratorios, habrá costos iniciales asociados con la implementación de las metodologías. Inicialmente algunos laboratorios podrían



cobrar más por las pruebas grupales, y algunos de los esquemas de agrupamiento requerirán un trabajo de coordinación adicional (los costos laborales y administrativos pueden aumentar a corto plazo). Un estudio sobre pruebas grupales para *Chlamydia trachomatis* encontró que, dependiendo de un factor específico, las reducciones de costos tenían una variación considerable en comparación con los esquemas de prueba de status quo (entre 5-80% de reducción de costos en poblaciones con tasas de prevalencia de hasta 60%).¹⁷

Compensación de recursos: las pruebas grupales pueden reducir el costo en términos de reactivos, kits de prueba y personal profesional. Como las pruebas grupales permiten analizar múltiples muestras con los reactivos de una sola prueba, la cantidad promedio de reactivos por muestra disminuye. Según Peter Iwen, director del Laboratorio de Salud Pública de Nebraska, el 50% al 60% de los reactivos se pueden ahorrar y se reduce el personal por un 25% a 30%. De manera similar, se están utilizando subgrupos para analizar muestras grandes, con el fin de reducir la cantidad de pruebas individuales que deben realizarse, si un conjunto da positivo, maximizando así los recursos. En situaciones que permiten más muestras por grupo, la reducción de costos seguramente será más significativa, no solo en reactivos, sino también en el personal de salud.

¹⁷ Kathryn J. Ray, Zhaoxia Zhou, Vicky Cevallos, Stephanie Chin, Wayne Enanoria, Fengchen Lui, Thomas M. Lietman & Travis C. Porco (2014) Estimating Community Prevalence of Ocular Chlamydia trachomatis Infection using Pooled Polymerase Chain Reaction Testing, Ophthalmic Epidemiology, 21:2, 86-91, DOI: 10.3109/09286586.2014.884600



Expertos a Consultar:

- ▶ Baha Abdalhamid, MD, PhD, University of Nebraska Medical Center (UNMC)
- ▶ Peter C. Iwen, MS, PhD, D(ABMM) University of Nebraska Medical Center (UNMC)
- ▶ Elza Erkip, PhD New York University Tandon School of Engineering
- ▶ Alex Greninger, MD, PhD, MS, MPhil University of Washington Medical Center
- ▶ Charles Thraves, PhD Assistant Professor, University of Chile
- ▶ Denis Sauré, PhD Assistant Professor, University of Chile
- ▶ Ravindra Kolhe, MD, PhD, Augusta University



IDENTIFICADOR ÚNICO DE SALUD E IDENTIFICADOR NACIONAL DE PACIENTE IUS/INP

RECOMENDACIÓN

Los gobiernos podrían tomar medidas para desarrollar un sistema de salud nacional de Identificadores Únicos de Salud e Identificadores Nacional de Paciente (IUS/INP) que identifiquen inequívocamente a cada individuo y que estén vinculado a los registros de salud de cada paciente, incluidos los resultados de pruebas.

ACCIONES CLAVE

- ▶ 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/INP
- ▶ Implementar un sistema IUS/INP.



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

- ▶ **Aislamiento y cuarentena:** un resultado positivo es a menudo el desencadenante que alienta a las personas a entrar en cuarentena o aislar hasta que ya no sean sintomáticos o contagiosos. Debido a una variedad de errores humanos y no humanos, los resultados de las pruebas a veces no coinciden con otros registros médicos o se retrasan debido a que los resultados no coinciden con los registros médicos de un individuo. Un sistema IUS/INP 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:** diferentes estándares de informes, registros incompletos, registros no coincidentes y el intercambio de datos entre los registros de salud electrónicos crean imprecisiones y errores en los conjuntos de datos agregados a nivel de la población. Esto hace que los demógrafos y los funcionarios de salud pública no puedan rastrear con precisión el COVID-19 en "tiempo real", especialmente entre las poblaciones donde más importa (ver "poblaciones de alto riesgo"). Un sistema IUS/INP 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 cuál 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.

¿Qué es un sistema IUS/INP?

En sus usos más básicos, un Identificador Único de Salud e Identificador Nacional de Paciente asigna efectivamente a cada individuo en una sociedad un identificador único (alfanumérico, biométrico u otro) que conecta a ese individuo con sus registros de salud (incluidos los registros de pruebas) en todo el sistema de salud. Conectar los registros de los pacientes (incluidos los resultados de las pruebas de diagnóstico) de manera precisa con el individuo es una condición previa y esencial para implementar 1) la cuarentena y el aislamiento; 2) rastreo de contactos; y 3) análisis a nivel de población y análisis predictivo.

Estos problemas anteriores se han agravado durante la pandemia de COVID-19, destacando la necesidad de que los gobiernos de América



Latina y el Caribe diseñen, prueben e implementen sistemas IUS/INP en sus países.

Las razones por las cuales los países tienden a no tener sistemas IUS / INP son varias: 1) sistemas de salud fragmentados con varios proveedores y aseguradores públicos y privados que usan diferentes sistemas de registros y tienen diferentes estándares de datos; 2) barreras tecnológicas; y 3) opinión pública y fuerza de voluntad política. Si bien un Sistema IUS/INP tendrá una utilidad considerable en la lucha contra COVID-19, es una inversión que generará dividendos más allá de la pandemia, creando así un incentivo a largo plazo para que los gobiernos inviertan en esta solución.

Consideraciones para trabajar hacia un Sistema Nacional de Identificador Único de Salud e Identificador Nacional de Paciente (IUS/INP)

Sistemas actuales

- ▶ **Formato de los expedientes médicos:** ¿Cómo son administrados los expedientes médicos dentro y a lo largo de los sistemas de salud de su país? ¿Son estos expedientes electrónicos o expedientes de papel?
- ▶ **Ingreso de datos y formato:** ¿Cómo es estandarizado (o no) el ingreso de datos demográficos en expedientes médicos, incluyendo los resultados de pruebas? ¿Utilizan las personas un solo identificador en todos los escenarios? ¿Están estandarizados los



formatos de ingreso de datos (tales como fecha de nacimiento, nombre, apellido)? ¿Son los identificadores introducidos manualmente de manera que errores en el ingreso puedan ocasionar problemas de cotejo?

- ▶ **Diferencias regionales y poblacionales:** ¿Las regiones dentro de su país operan de manera diferente? ¿Existen necesidades y sistemas únicos para grupos demográficos o comunidades específicas tales como poblaciones indígenas, migrantes o personas indocumentadas?
- ▶ **Barreras regulatorias y legislativas:** ¿Cuáles son las leyes y regulaciones que actualmente determinan cómo se recopilan, almacenan y comparten los datos de salud? ¿El mecanismo mediante el cual los expedientes médicos están asociados a una sola persona está abordado en la legislación?

Partes Interesadas

- ▶ **Aliados y promotores:** ¿Quiénes son las principales partes interesadas en su país que están a favor de implementar un sistema IUS/INP? ¿Es probable que los proveedores de atención médica privados apoyen los pasos para trabajar hacia un sistema IUS/INP?
- ▶ **El público:** ¿Qué piensa el público en su país sobre el sistema actual? ¿Existen encuestas que hayan captado la opinión pública sobre los identificadores médicos? ¿Hay promotores políticos o élites involucradas en la formación de opinión pública respecto a los datos sobre salud?



- ▶ **Rezagados y detractores:** ¿Qué partes interesadas pueden resistirse a cambios en el statu quo? ¿Quiénes tendrán la mayor carga por los cambios al sistema actual a medida que este es mejorado? ¿Por qué las partes interesadas podrían resistirse a los cambios? por ejemplo, ¿es el costo de implementar nuevos sistemas y formatos de datos un problema?

Alternativas:

- ▶ **Cotejo de pacientes:** ¿Cómo puede el sistema actual mejorar la fiabilidad y precisión del cotejo de individuos con sus expedientes médicos, incluyendo los resultados de pruebas? ¿Cómo se pueden cotejar mejor los resultados de las pruebas con los datos demográficos individuales para que los análisis a nivel poblacional puedan informar las políticas y prioridades de salud pública?
- ▶ **Interoperabilidad e intercambio de información médica:** ¿Cómo puede el sistema actual compartir mejor los expedientes médicos y los resultados de pruebas entre los elementos del sistema de salud, incluyendo la entrega de resultados a las personas, intercambiar expedientes entre hospitales y proveedores, y agrupar expedientes médicos y resultados de pruebas a nivel poblacional para el análisis de tendencias?



Acciones que los gobiernos pueden tomar para captar oportunidad

Análisis e investigación

Llevar a cabo estudios de viabilidad. Los gobiernos deberían designar un grupo de expertos gubernamentales y externos para realizar un estudio de viabilidad en el contexto jurisdiccional y público-privado y documentar las oportunidades o barreras legislativas para el avance de un sistema IUS/INP. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar a las partes interesadas claves en instituciones del gobierno, compañías de seguros, sistemas hospitalarios y de salud, redes de proveedores, la comunidad académica y el público
- ▶ Establecer un cronograma de estudio de al menos tres meses a partir de la primera reunión
- ▶ Comisionar a este grupo desarrollar una evaluación integral en el marco de tiempo establecido que garantice una evaluación que incluya análisis sobre el sistema actual, diferencias regionales, partes interesadas claves, oportunidades regulatorias, y recomendaciones para un camino adelante

Asociaciones

Estandarizar los campos de entrada de datos en los sistemas existentes. Los gobiernos deberían trabajar con socios para estandarizar los elementos de datos en los sistemas informáticos de salud para que la información sea fácilmente compatible entre



sistemas. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Reunir a las partes interesadas que administren expedientes médicos electrónicos en el país y propiciar un análisis de costo-beneficio del sistema actual
- ▶ Identificar oportunidades específicas para realizar mejoras inmediatas a la interoperabilidad (tales como estandarizar campos similares en todos los sistemas)
- ▶ Identificar oportunidades específicas para realizar mejoras de largo plazo a la interoperabilidad (tales como los identificadores intersistemas)

Regulatoria

Desarrollar, promocionar y aprobar leyes. Los gobiernos deberían exigir la adopción de estándares que proporcionen un identificador nacional de salud estándar a cada individuo, empleado, plan de salud, y proveedor de atención médica para su uso en el sistema de salud pública. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar desafíos legales y regulatorios claves que restrinjan los ajustes a los sistemas identificadores de pacientes
- ▶ Para las barreras regulatorias: considerar actualizar las regulaciones para dar un mejor soporte a la interoperabilidad, la estandarización y al marco necesario para un sistema IUS/INP



- ▶ Para la legislación vigente: desarrollar propuestas para el reemplazo de leyes y promocionarlas mediante los procesos y procedimientos legislativos apropiados

Innovar y guiar

Ajustar los procesos de recolección de datos existentes. Los gobiernos deberían propiciar el uso de los datos demográficos recopilados habitualmente para la identificación y cotejo de pacientes, tales como números telefónicos, direcciones o correos electrónicos. Esto asegurará que las autoridades de salud pública cuenten con información de contacto actualizada al momento de recibir reportes de los laboratorios, hospitales y otros centros de pruebas. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar campos de datos demográficos estandarizados en los sistemas existentes tales como los números telefónicos, correos electrónicos, direcciones, números del servicio social o carnés de votantes
- ▶ Desarrollar orientaciones para laboratorios, hospitales y proveedores de atención médica sobre cómo obtener estos datos de una manera más sistemática
- ▶ Basarse en las estructuras de datos existentes donde sea posible, como en el caso de aquellas preservadas por proveedores de telecomunicaciones, registros de votantes, o administradores de seguridad social



Inversiones a largo plazo y mejora

Establecer una sola organización para la administración y supervisión del sistema IUS/INP. Los gobiernos deberían establecer una sola organización con la responsabilidad de supervisar y aconsejar sobre maneras de mejorar el cotejo de pacientes e incorporar nuevos enfoques y tecnologías a medida que surjan. Esta organización identificaría e impulsará la adopción de ciertos estándares -como los biométricos o el uso de teléfonos inteligentes- por parte de organizaciones de cuidados médicos y desarrolladores de tecnología. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Designar un asesor o asesora especial en informática médica para supervisar el desarrollo de proyectos de identificadores para uso provisional hasta que una organización sea establecida y entre en funcionamiento
- ▶ Identificar la afiliación organizacional preferida de este grupo y cómo encajaría en las estructuras y agencias gubernamentales existentes
- ▶ Coordinar con socios internacionales para aprender acerca de las mejores prácticas y los pasos claves para el desarrollo e implementación

Implementar el sistema IUS/INP

Los gobiernos deberían echar a andar un sistema IUS/INP completo que integre, suministre y administre sistemas tecnológicos de información médica a lo largo de todas las instituciones de salud,



incluyendo otorgarles la capacidad a las personas de acceder y controlar sus propios expedientes médicos. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

Actions listed above are all essential preconditions for this recommendation to be accomplished



Ejemplos Globales

Nota: Esta lista no es exhaustiva. Muchos países y regiones emplean sistemas IUS/INP



AUSTRALIA

La estrategia digital de salud en Australia es dirigida por la [Agencia de Salud Digital Australiana](#). El país utiliza un [identificador individual de atención médica](#) –un número único de 16 dígitos– para identificar a una persona con fines médicos. El sistema emplea un programa nacional interoperable de e-Salud basado en identificadores únicos personalizados con información sobre recetas médicas, notas clínicas, remisiones, y reportes de diagnósticos por imágenes. Este sistema ayuda a los y las profesionales de la salud a tener acceso a los expedientes médicos de sus pacientes para consultar sus historiales y agregar nueva información.



BRASIL

El Sistema Único de Salud (SUS, por sus siglas en portugués) de Brasil utiliza una [Tarjeta Nacional de Salud](#) asignada a los pacientes para contar con un registro de expedientes médicos. La tarjeta, que recientemente ha sido digitalizada en un [sistema nacional de identificación de salud electrónica](#) con un número de identificación personal, permite a los proveedores de cuidados médicos acceder a la información médica de un paciente en cualquier parte del país. Esto es posible gracias a la base de datos central accesible desde cualquier hospital público o privado dentro de la red SUS.



INGLATERRA

El Sistema Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) de Inglaterra asigna un [número NHS](#) a cada paciente registrado. Este número sirve como un identificador único que ayuda a gestionar los expedientes clínicos de los y las pacientes. El número es asignado a cada persona al nacer o bien al recibir cuidados por primera vez. Los proveedores de atención médica están obligados a ofrecer a los pacientes [acceso a sus propios expedientes detallados codificados](#), incluyendo información sobre diagnósticos, medicación, tratamientos, inmunizaciones y resultados de pruebas.



ESTONIA

Estonia cuenta con uno de los [sistemas de identificación nacional más desarrollados](#) en el mundo. Cada ciudadano en Estonia posee un expediente de e-Salud en línea que puede ser rastreado y vinculado a la tarjeta de identificación electrónica de una persona. Los expedientes médicos están asegurados con tecnología blockchain KSI para garantizar la integridad de los datos. La información es accesible exclusivamente para el personal de salud. El 99 por ciento de los recetas y datos médicos, así como la facturación hospitalaria electrónica, están digitalizados. [El expediente clínico electrónico](#) es un sistema nacional que integra datos de diversos proveedores de atención médica en un expediente común accesible para pacientes y doctores como un solo archivo electrónico. El sistema funciona como una base de datos nacional centralizada que extrae datos de diferentes proveedores con diferentes sistemas y presenta la información en un formato estándar a través del portal de e-Paciente.



SINGAPUR

El [expediente clínico electrónico nacional](#) de Singapur es administrado por Servicios de Información Médica Integral, que incorpora, suministre y administre sistemas de tecnologías de información a través de todas las instituciones de salud pública. Los y las singapurenses pueden acceder a sus historiales médicos mediante un portal nacional de salud.



ESLOVENIA

[Eslovenia](#) utiliza un número de identificación único y un identificador universal de salud. Ambos números están vinculados por el registro central de población. El gobierno opera un portal en línea a través del cual el o la asegurada puede ingresar a su información médica y gestionar una parte significante de sus actividades de cuidado médico como consultar su expediente y sus resultados de pruebas de laboratorios



COREA DEL SUR

El número de registro de residente (RR) de [Corea del Sur](#) es utilizado como un identificador universal de salud para acceder a beneficios a través del sistema nacional de seguro de salud. En el área de programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, el número RR se usa para organizar programas de vacunación, los cuales están enlazados al número RR y a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Corea del Sur (KCDC, por sus siglas en inglés). Los números RR son utilizados para el manejo y tratamiento de enfermedades, y para controlar y limitar la propagación de enfermedades contagiosas. Durante una epidemia o pandemia, las instalaciones médicas y otros actores relacionados a la vigilancia epidemiológica son requeridos por la ley a reportar el número RR de la persona infectada a los KCDC.



TAILANDIA

[Tailandia](#) asigna un número de identificación personal (PID, por sus siglas en inglés) a cada ciudadana y ciudadano tailandés. Los expedientes médicos electrónicos son usados por todos los hospitales donde los números de identificación de paciente están enlazados a su PID. Los PID hacen a los expedientes clínicos compatibles entre proveedores de atención médica y actores relacionados con la vigilancia epidemiológica.



OTROS
PAÍSES

Alemania, Canadá, Dinamarca, Francia, India, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, los Países Bajos, Suecia, Suiza y Taiwán utilizan versiones del sistema de identificador universal de salud.

Costo y compensación de recursos

Costo: Cada acción trae consigo diferentes costos, siendo los más elevados la implementación y puesta en marcha de un sistema IUS/INP a nivel nacional. En los Estados Unidos, para hacer la transición hacia un sistema IUS/INP, los expertos calculan el costo por encima de USD 1,000,000,000. Otras recomendaciones serían mucho menos costosas, con los estudios de viabilidad siendo los menos caros. La repetición de costos es también una opción que los gobiernos deberían considerar dado que proveedores, habitantes, investigadores y reguladores se verán todos beneficiados de la mayor eficiencia de un sistema IUS/INP.

Compensación de recursos: Los sistemas IUS/INP están diseñados para reducir los costos a mediano y largo plazo, a medida que los datos que generan pueden ayudar a optimizar el despliegue de recursos, mejorar los resultados del rastreo de contactos, reducir el trabajo administrativo repetitivo, y a permitir la interoperabilidad entre proveedores.



Expertos a consultar:

- ▶ Ben Moscovitch, director de proyectos, Pew Charitable Trusts
- ▶ Shaun Grannis, vicepresidente de datos y análisis, Regenstrief Institute, Inc.
- ▶ John D. Halamka, presidente de Mayo Clinic Platform, profesor de medicina, Harvard Medical School, director de información, Beth Israel Deaconess Medical Center



POBLACIONES DE ALTO RIESGO¹⁸

RECOMENDACIÓN

Los gobiernos podrían priorizar la realización de pruebas en las poblaciones con una alta probabilidad de 1) contraer el virus; 2) contagiar a otros; y 3) sufrir serias consecuencias como resultado de la infección.

ACCIONES CLAVE

- Definir poblaciones de alto riesgo a las que se les administra las pruebas de manera prioritaria.
- Asociarse con líderes comunitarios y culturales.
- Realizar las pruebas de manera gratuita para las poblaciones de bajos ingresos o de alto riesgo.
- Desarrollar y usar materiales de comunicación culturalmente y contextualmente relevantes.
- 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.
- Asegurar que los recursos adecuados para la realización de pruebas estén disponibles y sean accesibles para las comunidades de alto riesgo.
- Reducir las barreras a la realización de pruebas mediante la implementación de unidades de pruebas móviles

¹⁸ Note: processes that consider testing for high-risk populations will be very useful for when a vaccine is eventually developed and distributed.



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 COVID-19:** Las y los individuos con comorbilidades y afecciones de salud subyacentes están en mayor riesgo de contraer el nuevo coronavirus y enfermarse gravemente. Priorizar la realización de pruebas en las poblaciones de alto riesgo contribuye a minimizar el riesgo de estos grupos particularmente vulnerables, reduciendo la saturación del sistema hospitalario y la gravedad general de las infecciones.
- ▶ **Proteger a aquellas personas con mayor riesgo de propagar la COVID-19.** Los individuos y grupos que caen en ciertas categorías de riesgo como las personas de escasos recursos, las personas sin hogar y aquellas que habitan en entornos aglomerados, tienen mayor riesgo de esparcir la COVID-19 y crear “eventos super propagadores”.¹⁹ Priorizar la realización de pruebas para estos grupos pueden ayudar a prevenir un mayor contagio de coronavirus.
- ▶ **Hospitalizaciones y cuidados intensivos:** Existe un traslape considerable entre aquellos con mayor riesgo de propagar el virus y

¹⁹ Events where one person infects a disproportionate number of other individuals. <https://www.scientificamerican.com/article/how-superspreading-events-drive-most-covid-19-spread/>



aquellos con mayor riesgo a sufrir complicaciones graves por la COVID-19. Cuando un gran número de personas muy enfermas están concentradas en comunidades específicas, el sistema de salud puede verse saturado e ineficaz. Realizar pruebas de manera agresiva y proactiva a poblaciones de alto riesgo brinda beneficios directos e indirectos tales como reducir las tasas de mortalidad entre estos grupos y mitigar las sobrecargas previstas en el sistema de salud o limitaciones en kits de pruebas y agentes reactivos.

- ▶ **Equidad y perjuicios:** existen poblaciones específicas con un mayor riesgo desproporcionado de contraer la COVID-19 y sufrir serias complicaciones por esta enfermedad, a menudo por razones sistémicas y prejuicios. Implementar un esquema de pruebas que priorice estas poblaciones ayudará a reducir las disparidades en salud y las desventajas sistémicas.

¿Quiénes son las poblaciones de alto riesgo?

La tasa de infección es relativamente baja en la población general, lo que hace no muy efectivo realizar pruebas a todas las personas como una estrategia de vigilancia o control epidemiológico.²⁰ Como resultado, muchos países necesitarán establecer prioridades respecto a quienes recibirán pruebas cuando los recursos son limitados. Los

²⁰ Obermeyer, Ziad, Ned Augenblick and Jonathan Kolstad. 2020. Here's one way to make daily covid-19 testing feasible on a mass scale. MIT Technology Review. July 22. <https://www.technologyreview.com/2020/07/22/1005524/pooled-testing-covid-coronavirus-machine-learning-reopening/>.



gobiernos deberían identificar aquellos grupos con mayor riesgo de enfermarse gravemente y de mortalidad debido a afecciones de salud subyacentes, ocupación, determinantes sociales de salud u otras desventajas estructurales como el racismo y la discriminación.²¹ 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.

Un segundo objetivo es limitar la propagación del virus entre las poblaciones que están en alto riesgo de enfermarse gravemente o morir. Un tercer objetivo es informar el tratamiento a las personas que han arrojado positivo en las pruebas. Los gobiernos pueden limitar la propagación de virus, la sobrecarga en el sistema de salud debido a las hospitalizaciones, el desgaste del personal de salud y reducir el número de muertes al identificar a las personas más propensas a contraer y propagar la enfermedad.

²¹ This will include considering what social factors - such as education, housing, food security, economic well being, access to healthcare - are causally linked to health outcomes, especially during the COVID-19 pandemic.



Consideraciones para la realización de pruebas a poblaciones de alto riesgo

Identificando poblaciones

- ▶ **Salud física:** ¿Cuáles son las condiciones de salud física que colocan a los individuos bajo un mayor riesgo de contraer y sufrir complicaciones por la COVID-19? Por ejemplo, personas con afecciones de salud subyacentes, aquellas con necesidades de apoyo prolongado, o poblaciones ancianas.
- ▶ **Salud conductual:** ¿Cuáles son las afecciones de salud conductual que colocan a los individuos bajo un mayor riesgo de contraer y sufrir complicaciones por la COVID-19? Por ejemplo, es probable que las personas con trastornos por abuso de sustancias puedan padecer un mayor riesgo de padecer el nuevo coronavirus y desarrollar complicaciones graves. También las personas con trastornos de salud mental son más propensas a residir en establecimientos de vivienda grupal donde el riesgo de propagación e infección es mayor.
- ▶ **Factores socioeconómicos:** ¿Qué factores sociales o económicos colocan a los individuos bajo un mayor riesgo de contraer y sufrir complicaciones por la COVID-19? Los grupos étnicos y las minorías, debido a desventajas sistémicas, pueden tener un mayor riesgo de contraer la COVID-19 y enfermar gravemente. ¿Qué ocupaciones ponen a las personas en mayor riesgo de contraer,



propagar y sufrir complicaciones por el virus? Entre los ejemplos se podría incluir a trabajadores en primera línea, auxiliares de vuelo, cajeros, conductores de autobús, vendedores en las calles u otros trabajos -particularmente en el sector informal- donde es más probable que las y los individuos estén expuestos a grandes grupos de personas o a ambientes más riesgosos, algunos de los cuales pueden estar contagiados de COVID-19.

Identificando barreras a la realización de pruebas

- ▶ **Barreras en infraestructura:** ¿Cuáles son las principales barreras en infraestructura que obstaculizan la amplia realización de pruebas en comunidades de alto riesgo? Estas pueden incluir el acceso al transporte público o el diseño de los centros de pruebas. Por ejemplo, los países que han implementado sitios de autoservicio para efectuar pruebas a menudo los ubican en áreas alejadas de los centros urbanos y requieren que los pacientes cuenten con su propio vehículo para acceder al lugar, creando así barreras para las poblaciones urbanas de bajos ingresos.
- ▶ **Barreras en identificadores:** ¿Cuáles son las principales barreras que impiden enlazar a las poblaciones de alto riesgo con los resultados de sus pruebas? Por ejemplo, es probable que las poblaciones de migrantes, indocumentados o personas desamparadas no posean una identificación o medios para rastrear sus resultados tales como una computadora o teléfono móvil.
- ▶ **Barreras de acceso y confianza:** Ver abajo.



Acceso y Confianza

- ▶ **Líderes comunitarios:** Es probable que poblaciones de alto riesgo específicas, incluyendo minorías y grupos étnicos, no confíen en el gobierno o en autoridades de la salud. La confianza en el gobierno y sistemas es un indicador para los lugares en donde la respuesta a la COVID-19 ha sido exitosa. ¿Qué líderes comunitarios pueden asociarse para ayudar a crear confianza con los grupos vulnerables? ¿Existen líderes similares relevantes para profesiones de alto riesgo u otros grupos en riesgo?
- ▶ **Comunicación focalizada:** ¿Cuáles son las herramientas o estrategias comunicacionales que necesitan ser consideradas para una campaña exitosa de información orientada a poblaciones de alto riesgo? ¿En qué idiomas deben ser redactados los materiales? ¿Cuáles son las tasas de alfabetización de los grupos meta y cómo deben ser presentados los materiales (gráficos, ejemplos culturales, entre otros)? ¿Quiénes deben brindar los mensajes clave a las poblaciones específicas?

Acciones que los gobiernos pueden tomar para captar oportunidad

Análisis e investigación

Definir las poblaciones de alto riesgo que recibirán las pruebas priorizadas. Los gobiernos deberían desarrollar una definición funcional de qué poblaciones son de alto riesgo. Se pueden agregar grupos a esta lista, pero la lista debe identificar las poblaciones que



tienen un mayor riesgo de contraer la COVID-19 y tener complicaciones debido a su salud física, su salud conductual o por factores socioeconómicos. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Revisar los datos a nivel de la población para identificar grupos de alto riesgo por condición de salud, profesión, raza/etnia, edad u otros factores demográficos o socioeconómicos.
- ▶ Dividir los grupos identificados en aquellos que necesitan atención inmediata y aquellos que estarán en alto riesgo en el futuro (por ejemplo, las poblaciones con inseguridad alimentaria).
- ▶ Asegurarse que los criterios para la asignación de pruebas sean transparentes, explícitos, simples y que se sigan de manera consistente.
- ▶ Publicar definiciones públicamente para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas.

Asociaciones

Asociarse con líderes comunitarios y culturales. Los gobiernos deberían realizar actividades de divulgación específicas y formar asociaciones con líderes comunitarios y culturales para 1) comprender las necesidades y preocupaciones de las comunidades específicas; y 2) amplificar los mensajes de salud pública alentando la vigilancia, el diagnóstico y las pruebas de detección. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Realizar actividades de divulgación con líderes comunitarios y culturales específicos para concebir estrategias óptimas que



aumenten el acceso a pruebas para las poblaciones de alto riesgo en su comunidad.

- ▶ Alentar a los líderes comunitarios y culturales a abogar proactivamente por la realización frecuente de pruebas en sus comunidades.
- ▶ Establecer puntos de conversación o brindar materiales educativos a los líderes comunitarios o culturales que describan los beneficios de las pruebas y qué medidas se deben tomar según los resultados de las pruebas.

Regulatoria

Efectuar pruebas gratis para las poblaciones de bajos ingresos o de alto riesgo. Los gobiernos deberían reducir los obstáculos a la realización de pruebas haciendo que estas sean gratuitas para poblaciones específicas, idealmente para fines de detección o vigilancia. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Investigar si se puede eximir de los honorarios de pruebas a las agencias de salud gubernamentales encargadas de proporcionar servicios de salud a personas de bajos ingresos.
- ▶ Considerar acciones legislativas o regulatorias que puedan respaldar la gratuidad o reducción de costo de las pruebas para poblaciones identificadas de alto riesgo.



Comunicaciones

Desarrollar y usar materiales de comunicación cultural y contextualmente relevantes para probar recursos. Los gobiernos y los funcionarios de salud pública deberían hacer que todos los materiales de comunicación dirigidos a poblaciones vulnerables o de alto riesgo sean accesibles y culturalmente relevantes. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Publicar un folleto **refutador de mitos** que disipe rumores comunes o información errónea sobre las pruebas.
- ▶ Traducir todos los materiales de prueba a los idiomas relevantes y garantizar que los materiales estén en el nivel de alfabetización adecuado para garantizar su accesibilidad
- ▶ Proporcionar materiales de información en varios idiomas sobre las pruebas en los sitios donde se realicen, incluyendo información específica respecto a qué pasos tomar después de recibir un resultado específico y cómo obtener los resultados de la prueba

Innovar y guiar

Realizar con rapidez pruebas grupales entre el personal y residentes en centros médicos y residencias de adultos mayores, cárceles y otros centros que alberguen congregaciones de personas. Los gobiernos deberían realizar estas pruebas para proporcionar una línea de base que ayudará a establecer estrategias de pruebas posteriores dentro de estos entornos. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar socios con la capacidad de realizar pruebas colectivas.



- ▶ Desarrollar una estrategia para identificar un tamaño de grupo apropiado en colaboración con el socio de pruebas (consulte la sección anterior sobre pruebas grupales).
- ▶ Desarrollar un plan para lo que sucederá con el personal que arrojen positivo en sus pruebas.

Asegurar que los recursos adecuados para la realización de pruebas estén disponibles y sean accesibles para las comunidades de alto riesgo. Los gobiernos deberían establecer sitios de prueba en comunidades con un gran número de individuos de alto riesgo. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Ubicar los sitios de pruebas en áreas que permitan el acceso a las personas con impedimentos de transporte.
- ▶ Operar sitios de prueba durante horas específicas para que las personas que trabajan en horarios no tradicionales tengan mayor disponibilidad, como las mañanas, noches o los fines de semana.
- ▶ Asegurar que el diseño del sitio de pruebas se adapte a las poblaciones que puedan tener necesidades de accesibilidad, incluidas las discapacidades físicas o de lenguaje.

Reducir las barreras a la realización de pruebas mediante la implementación de unidades de prueba móviles. Para abordar las limitaciones de transporte, los horarios de trabajo no tradicionales y la falta de acceso que pueden impedir que algunas comunidades se sometan a pruebas, los gobiernos deberían implementar



estratégicamente unidades de prueba móviles que viajan a comunidades vulnerables. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Enviar las unidades de prueba móviles a ubicaciones donde es probable que se congreguen poblaciones de alto riesgo.
- ▶ Operar sitios de prueba durante horas específicas para que las poblaciones que trabajan en horarios no tradicionales tengan mayor disponibilidad, como las mañanas, noches o los fines de semana.
- ▶ Asegurar que el diseño del sitio de pruebas se adapte a las poblaciones que pueden tener necesidades de accesibilidad, incluidas las discapacidades físicas o de lenguaje.



Ejemplos Globales



COLOMBIA

El Fondo de Mitigación de Emergencias de Colombia está identificando grupos de alto riesgo, incluyendo a las poblaciones carcelarias, las personas que han asistido a grandes reuniones y las personas con exposición conocida al virus, a fin de evaluarlos y aislarlos según sea necesario para reducir la propagación del virus. Esto se hizo aprovechando la metodología de rastreo de contactos de la Universidad Johns Hopkins, adaptando las estrategias al contexto social de Colombia e implementando su propio programa [Pruebas, Rastreo y Aislamiento Sostenible](#) (PRASS).

El gobierno de Colombia está ayudando a los migrantes vulnerables y a las poblaciones de refugiados al permitir que las ONG capacitadas para trabajar con poblaciones vulnerables, como la Cruz Roja Internacional, [establezcan centros de atención médica de triage y reúnan equipos de médicos y enfermeras en la frontera](#) con Venezuela para realizar pruebas de coronavirus entre las poblaciones vulnerables de refugiados. También les proporcionan kits de higiene, agua potable y alimentos.



INGLATERRA

Inglaterra limitó la propagación del virus dentro de las poblaciones de profesionales de la salud y médicos y se aseguró estos que pudieran seguir atendiendo a pacientes realizando pruebas de rutina a los trabajadores de salud de primera línea.



FRANCIA

Francia está monitoreando a las poblaciones vulnerables en hogares de ancianos mediante el establecimiento de un sistema de notificación dedicado a casos de coronavirus reportados por los centros de adultos mayores que incluye pruebas frecuentes para residentes y miembros del personal.



ALEMANIA

Virólogos en el Hospital de la Universidad del Sarre en Homburgo idearon el procedimiento Homburgo para proteger con éxito a los pacientes vulnerables a infectarse por portadores asintomáticos de la COVID-19. Esto se logró agrupando muestras de diferentes trabajadores de la salud para examinarlas antes de permitirles ingresar a residencias y hospitales.



PERÚ

Partners in Health, una organización sin fines de lucro, está trabajando en aumentar la capacidad de realización de pruebas para proporcionar resultados más rápidos y precisos mediante el establecimiento de laboratorios móviles de pruebas moleculares que son camiones equipados con técnicos de laboratorio y equipos de prueba que pueden procesar entre 500 y 600 pruebas por día. También renovaron las clínicas móviles que se usaron para pruebas de tuberculosis y así brindar asistencia médica a las personas que viven en vecindarios remotos.



SINGAPUR

Singapur está monitoreando a los trabajadores de la salud mediante la implementación de pruebas colectivas para el personal en hogares de ancianos y residencias. El gobierno también está brindando tratamiento ambulatorio a las poblaciones vulnerables mediante la reactivación de sus clínicas de preparación para pandemias utilizadas para brindar tratamientos durante la gripe H1N1, para proporcionar pruebas y dar seguimiento a las personas enfermas.



ESTADOS
UNIDOS

El Hospital de [la Universidad de Stanford](#) en California pudo reanudar cirugías, pruebas y otros procedimientos previamente postergados después de realizar pruebas conjuntas a los empleados y saber que la tasa de infección era del 0.3% entre el personal asintomático.

En San Francisco, los hogares de ancianos que experimentaron menos casos y muertes por la COVID-19 realizaron pruebas a todo el personal y los residentes cada ciertas semanas y aumentaron la frecuencia de las pruebas al comenzar a notar un mayor número de resultados positivos.

[Seattle](#), [Chicago](#), el estado de [Wisconsin](#) y otros gobiernos locales y estatales han establecido centros de prueba móviles para recolectar muestras de manera segura de trabajadores de la salud y otras poblaciones vulnerables o de alto riesgo.

Costo y compensación de recursos

Costo: El costo total dependerá del número total de personas que necesiten hacerse la prueba y la frecuencia de las pruebas que se requieren. Estos factores dependen de 1) el número de personas que



entran en las categorías de alto riesgo dentro de un país; 2) el uso de pruebas colectivas versus pruebas individuales; y 3) la tasa de infección que se encuentra en las pruebas iniciales. Si una ronda inicial de pruebas descubre una alta tasa de infección en un establecimiento, esto requerirá pruebas individuales con mayor frecuencia.

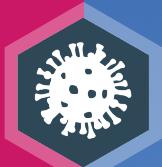
Compensación de recursos: Realizar pruebas a poblaciones de alto riesgo es una estrategia rentable en comparación con la prueba individual universal. Esta es una **estrategia de prevención** en el sentido que permite a los gobiernos dirigir recursos limitados a las áreas que, si no se atienden, podrían conllevar a 1) la propagación amplificada del virus; y 2) cuidados médicos costosos como la intubación u otras medidas de cuidados críticos. Existe un amplio consenso entre los expertos con quienes nos reunimos en que enfocar las pruebas en poblaciones vulnerables es una estrategia eficiente y es consistente con los esfuerzos previos para implementar estrategias de pruebas priorizadas. Si se realizan pruebas colectivas, debería ser posible reducir el número total de pruebas que un laboratorio debe procesar al combinar varias muestras en una sola prueba.

Expertos a consultar:

- ▶ Donna Orefice, administradora principal de MS Aetna Health Systems



- ▶ Anup Malani, PhD, JD, profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chicago y cofundador y director de la facultad de la Facultad de Medicina Pritzker del International Innovation Corps
- ▶ Ziad Obermeyer, PhD, profesor adjunto interino de política y gestión de la salud, Universidad de California Berkeley



IDENTIFICACIÓN Y RASTREO DE CONTACTOS

El 17 de julio de 2020, un grupo de 33 expertos de todo el mundo se reunieron con funcionarios públicos representando a los gobiernos de Argentina, Bahamas, Brasil, Colombia, Costa Rica, Honduras, México, Perú, Trinidad y Tobago en una sesión de asesoramiento de dos horas para identificar soluciones novedosas que los líderes pueden utilizar para implementar estrategias exitosas de rastreo de contactos en la lucha contra COVID-19.



La discusión se centró en seis temas sobre cómo construir una estrategia de rastreo de contactos: 1) ¿Cuándo implementar el rastreo de contactos? ¿Cuáles son las condiciones que deben existir para que el rastreo de contactos sea efectivo ?; 2) Métricas e intercambio de datos: más allá de quién contesta el teléfono, ¿qué deberíamos medir y cómo capturamos esa información ?; 3) Mejora de la eficiencia: ¿cómo mejoramos la velocidad de rastreo para llegar a los contactos a tiempo? ¿Cómo podemos identificar a los contactos rápidamente cuando es posible que tengamos información incompleta sobre su ubicación y carecemos de un medio de contacto ?; 4) Dotación y capacitación del personal : ¿cuáles son las estrategias efectivas para la ampliar al equipo? ¿Cómo mejoramos la formación para salvaguardar la equidad ?; 5) Generar confianza: ¿cómo mejoramos la comunicación sobre el rastreo de contactos, especialmente con poblaciones vulnerables ?; y 6) Alerta digital: cómo complementar las estrategias físicas y digitales.

Después de la sesión de asesoramiento, los gobiernos latinoamericanos participantes identificaron las soluciones que les interesa más implementar, y que son de mayor utilidad para luego desarrollar esas ideas en propuestas viables e implementables. El GovLab llevó a cabo investigaciones, entrevistó a varios expertos en la materia y a socios potenciales, y desarrolló este plan de acción de alto nivel que los gobiernos latinoamericanos pueden utilizar para mejorar incorporar estrategias innovadoras para el rastreo de contactos en sus



esfuerzos para combatir COVID-19. El contenido del documento, incluyendo las recomendaciones, es responsabilidad exclusiva de The GovLab y no representa la posición o la opinión oficial del BID sobre este asunto, y no es un respaldo o apoyo específico a ningún individuo o empresa para que realicen las actividades relacionadas con las recomendaciones.

RESUMEN EJECUTIVO

Definición del Problema

El rastreo de contactos es un proceso que tiene como finalidad interrumpir la cadena de transmisión de enfermedades contagiosas como el COVID-19. La identificación de casos y el rastreo de contactos de personas infectadas y sus contactos es una prioridad para todos los gobiernos de América Latina y el Caribe. 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. El rastreo de contactos es la piedra angular de cualquier estrategia nacional integral y exitosa para frenar la pandemia de COVID-19. El rastreo de contactos ayuda a:

- ▶ Identificar a las personas que necesitan ser contactadas porque estuvieron en contacto con un caso positivo de COVID-19;
- ▶ Indicar la necesidad de que las personas se aíslan y pongan en cuarentena;



- ▶ Proveer métricas importantes que informen las decisiones políticas;
- ▶ Brinda una oportunidad para que los funcionarios del gobierno sean transparentes y compartan información con el público, generando responsabilidad y confianza ;
- ▶ Identificar brotes emergentes.

Recomendaciones y Estrategias para abordar el problema

Poner en marcha una estrategia efectiva de rastreo de contactos involucra temas de privacidad, gobierno de datos y logística. La implementación de un régimen eficaz de rastreo requerirá una **amplia cooperación y confianza** entre los ciudadanos y el gobierno. También requerirá que los gobiernos trabajen en nuevos acuerdos, incluyendo asociaciones público-privadas, cooperación entre múltiples niveles de gobierno, entre autoridades de salud y universidades, y en coordinación con grupos comunitarios.

La implementación de una estrategia de rastreo de contactos efectiva requiere **una cooperación y confianza generalizadas** entre el público y el gobierno. También requiere que los gobiernos trabajen en nuevos arreglos, incluidas asociaciones público-privadas, cooperación entre múltiples niveles de gobierno, entre autoridades de salud y universidades, y en coordinación con grupos comunitarios, para realizar el rastreo de contactos y recopilar datos.



1. **Métricas:** Los gobiernos deben establecer y utilizar métricas para (1) indicar umbrales donde el rastreo de contactos sea una estrategia eficaz de contención y mitigación; y (2) monitorear el progreso y la efectividad de los programas de rastreo de contactos actualmente en curso.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Poner los datos brutos/ primarios a disposición de los investigadores, profesionales de la salud pública y epidemiólogos.
- ▶ Incentivar la adopción de procesos estandarizados y medidas de resultados dentro de las jurisdicciones (estandarización vertical) y entre jurisdicciones (estandarización horizontal) a través de asistencia técnica y reembolsos de gastos o costos compartidos.
- ▶ Crear y publicar paneles de datos (dashboards) que se actualicen periódicamente y muestren el progreso de las métricas.
- ▶ Comprometerse a seleccionar las métricas cuidadosamente, seleccionando métricas que provean información de manera constante y regular (no seleccione demasiadas métricas).

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 2 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)



2. **Coordinación interjurisdiccional:** Los gobiernos deben aumentar la coordinación interjurisdiccional vertical y horizontal (1) incentivando el uso de la misma plataforma de rastreo de contactos o el mismo proceso de recopilación de datos y (2) creando oportunidades para compartir conocimientos.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Colaborar con actores del sector público y privado que tengan una gran cantidad de miembros en todas las jurisdicciones.
- ▶ Utilizar órdenes ejecutivas u otros mecanismos reguladores o legislativos para incentivar las plataformas centralizadas para el rastreo de contactos.
- ▶ Utilizar mecanismos legislativos o regulatorios u órdenes ejecutivas para permitir el intercambio de datos entre jurisdicciones.
- ▶ Utilizar mecanismos legislativos o reglamentarios u órdenes ejecutivas para permitir la optimización de las bases de datos existentes.
- ▶ Avanzar hacia una base de datos de enfermedades transmisibles centralizada y notificables para incrementar la capacidad de rastreo de contactos.
- ▶ Ofrecer oportunidades informales de aprendizaje entre colegas
- ▶ Ofrecer oportunidades formales de aprendizaje entre colegas.
- ▶ Crear asociaciones regionales y órganos de coordinación.



RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 2 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

3. **Adaptación Local:** Los gobiernos deben aumentar la confianza del público en los programas de rastreo de contactos asegurándose de que los programas incorporen el conocimiento y la experiencia locales. Específicamente, deben (1) realizar una evaluación que identifique los activos de la comunidad; (2) asociarse con organizaciones comunitarias locales para identificar a los rastreadores de contactos que trabajen con personas en sus propias comunidades; (3) realizar una campaña de mensajes de salud pública para explicar a la ciudadanía lo que significa el rastreo de contactos; e (4) incorporar información sobre la comunidad local al capacitar a la fuerza laboral de rastreo de contactos.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Realizar una evaluación de salud comunitaria que identifique los activos de la comunidad.



- ▶ Asociarse con organizaciones comunitarias locales para reclutar y contratar rastreadores de contactos con conocimiento y experiencia en la comunidad.
- ▶ Llevar a cabo una campaña de salud pública que explique el rastreo de contactos.
- ▶ Incorporar la comunicación sobre el rastreo de contactos en el programa de pruebas.
- ▶ Incorpore información sobre la comunidad local al capacitar a las personas para el programa de rastreo de contactos.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 6 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

A continuación detallamos estas tres recomendaciones, incluyendo las consideraciones que hay que tomar antes de la implementación, acciones recomendadas que los gobiernos pueden tomar, ejemplos exitosos de la recomendación en acción, y una lista de expertos seleccionados por The GovLab y entrevistados para este documento que están disponibles para cualquier consulta.



ANTECEDENTES DEL TEMA Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Esfuerzos de rastreo de contactos en América Latina y el Caribe

Los países de ALC que han logrado aplanar la curva, como Uruguay y Costa Rica, han atribuido la contención del virus a la detección temprana. En estos casos, específicamente después de que las medidas de cuarentena demostraron ser insuficientes para contener la propagación del virus, las pruebas y el rastreo permitieron a las autoridades gubernamentales identificar los casos desde el principio, rastrear y notificar a los contactos y aislar a los que dieron positivo.²² Uruguay, por ejemplo, implementó una vigilancia epidemiológica temprana como parte de su estrategia de respuesta rápida y el gobierno se apresuró a rastrear al paciente cero e implementó el rastreo de contactos para reducir la propagación del virus.²³

Los esfuerzos para implementar estrategias de rastreo de contactos van desde medidas de políticas oficiales hasta una serie de medidas voluntarias facilitadas por teléfonos inteligentes o relaciones comunitarias informales. Por ejemplo, Perú estableció por primera vez la vigilancia epidemiológica para COVID-19 el 6 de marzo de 2020, cuando identificó, evaluó y aisló al paciente cero y miembros de la familia, que fueron puestos en cuarentena mientras el Ministerio de

²² <https://www.miamiherald.com/news/local/news-columns-blogs/andres-oppenheimer/article243024751.html>

²³ <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/19/uruguay-coronavirus-party-guest-argentina>



Salud realizaba el rastreo de contactos para reducir el contagio.^{24²⁵} El 31 de marzo de 2020 el gobierno de Perú estableció oficialmente los lineamientos para la vigilancia epidemiológica y rastreo de contactos al aprobar la Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad COVID-19, mediante Resolución Ministerial No. 145-2020-Minsa. Entre sus objetivos buscó identificar las cadenas de transmisión en el Perú, primero identificando la fuente de infección, segundo, identificando los contactos y posibles casos secundarios y tercero el realizando un rastreo de contactos para aislarlos o que busquen atención.²⁶

En Brasil, la ciudad de Florianópolis implementó un sistema de código QR voluntario en los autobuses. Los pasajeros pueden optar por escanear el código al abordar el autobús. El sistema rastrea a las personas que tomaron el mismo autobús a la misma hora y notificará a otros pasajeros si han estado en un autobús con un paciente de COVID-19 confirmado.

A pesar de algunos éxitos, la mayoría de los gobiernos de América Latina y el Caribe todavía están luchando por implementar programas sólidos de rastreo de contactos. En dos de los estados más grandes de

²⁴<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-que-paso-con -el-necesario-seguimiento-de-contactos-de-pacientes-con-covid-19-y-en-que-consiste-coronavirus-pandemia-noticia/?ref=ecr>

²⁵ Ibid.

²⁶ ibidem.



Brasil (Sao Paulo y Bahía), los gobiernos no han realizado grandes esfuerzos para avanzar en el rastreo de contactos. Esta es una gran oportunidad perdida para el país, ya que tiene gran parte del marco institucional para rastrear efectivamente los contactos que ya existen. El mayor activo del país en la lucha contra el COVID-19 es su sistema público de salud universal (SUS). El SUS funciona como un sistema integrado, pero descentralizado, que llega a todas las partes de Brasil, lo que permitiría un rastreo de contactos efectivo, ya que las instalaciones en diferentes regiones del país podrían comunicar y coordinar esfuerzos de manera efectiva para probar y rastrear contactos de un caso confirmado. La asociación brasileña de telecomunicaciones propuso una solución de datos para monitorear la movilidad de la población y los puntos de aglomeración para identificar la concentración de personas en riesgo de contaminación.²⁷ Hasta la fecha, no existe una estrategia nacional y no se ha publicado ningún protocolo común. Solo se han dedicado unos pocos recursos al rastreo y la mayoría de los esfuerzos de rastreo se limitan a observar y evaluar a los co-residentes de pacientes con COVID-19.

El estado brasileño de Sao Paulo se está asociando con proveedores de redes móviles para crear un “Índice de distanciamiento social” y rastrear qué porcentaje de la población se adhiere a las regulaciones de distanciamiento diariamente. Va más allá al usar IA para analizar

²⁷ <https://www.americasquarterly.org/article/latin-america-hopes-big-data-can-beat-the-virus-but-there-are-risks/>



estos datos. Esto está empoderando al gobierno para evaluar primero los efectos de la política en la adherencia al distanciamiento social, así como para predecir grandes flujos de personas en puntos clave en ciudades, como hospitales²⁸. Si bien esta es una iniciativa prometedora e importante, plantea varias preocupaciones de privacidad y, lo que es más importante, no integra las mejores prácticas de los programas de rastreo de contactos en otras partes del mundo.

Aplicaciones móviles para alertas digitales

Los esfuerzos de rastreo de contactos han dado como resultado el desarrollo de numerosas aplicaciones de rastreo móvil, con el fin de aprovechar las funciones ya integradas, como el uso compartido de la ubicación, de los teléfonos inteligentes. Entre estos, el gobierno de Perú desarrolló la aplicación para teléfono PeruEnTusManos que utiliza modelos de probabilidad para realizar el rastreo de contactos.²⁹ La aplicación tiene más de un millón de usuarios y puede rastrear los pasos de una persona infectada hasta 14 días antes de la infección a través de los datos recopilados por las posiciones GPS móviles; la aplicación realiza comparaciones y evaluaciones de riesgos de forma automática. La información se envía de forma anónima a la base de datos central y notifica a los usuarios sobre la ubicación pasada de

²⁸ "Inteligência artificial contra o Covid-19 - IPT - Instituto de "1 de abril de 2020, https://www.ipt.br/noticia/1607-inteligencia_artificial_contra_o_covid_19.htm. Consultado el 18 de junio de 2020.

²⁹<https://www.santacruztechbeat.com/2020/04/08/covid-19-uc-santa-cruz-economist-helps-build-contact-tracing-app-for-peru/>



casos conocidos.³⁰ El gobierno guatemalteco también desarrolló una aplicación de seguimiento de contactos llamada Alerta Guate que se desarrolló en asociación con Tenlot Group, una empresa multinacional que opera la lotería guatemalteca.³¹ Aunque prometedora, esta aplicación ha sido objeto de escrutinio recientemente por sus riesgos de seguridad y privacidad.

Participación del sector privado y la sociedad civil

Tanto las organizaciones de la sociedad civil como el sector privado también están contribuyendo a los esfuerzos de localización de contactos, específicamente en países donde falta la participación del gobierno en la localización de contactos. In Loco, una plataforma de inteligencia brasileña, está trabajando en un rastreador COVID-19, que utiliza datos de teléfonos inteligentes para evaluar el cumplimiento de las políticas de distanciamiento social y proporciona un "índice de distanciamiento social" para mostrar qué porcentaje de la población se adhiere a las recomendaciones .³² Otra startup brasileña está utilizando blockchain para el monitoreo de crowdsourcing. El proyecto Desviralize de Blockforce permite a los usuarios monitorear el estado de salud de las personas en su entorno,

³⁰ <https://news.ucsc.edu/2020/04/vargas-pandemic.html>

³¹ <https://www.globalwitness.org/en/campaigns/covid-19-tracing-apps-must-not-interfere-human-rights/>

³²https://www.inloco.ai/covid-19__hstc=214431048.ccdaa41f9feb5cd44a09f5ff26c389a0.1590718207497.1590718207497.1590718207497.1590718207497.y__hssc=214431048.1.1590718207498.y__HSFP=3901330155.y_hsCtaTracking=f0be6e1c-cfdb-4a99-bcd8-8de048835500%7Cbdd18bed-4478-4302-9d95-3b7211a58696



así como las personas con las que eligen conectarse, lo que permite a los usuarios hacer su propio rastreo de contactos por sí mismos. La aplicación se basa en información proporcionada por los propios usuarios y utiliza tecnología blockchain para garantizar la privacidad.³³ Además, en Argentina, grupos de la sociedad civil desarrollaron una aplicación de rastreo social llamada Cuidarnos que permite un mapa de síntomas de geolocalización creado con aportes de los ciudadanos.³⁴ Un grupo de desarrolladores independientes argentinos también desarrolló CoTrack, una aplicación que recurre al seguimiento de geolocalización para seguir y ralentizar la propagación de COVID-19.³⁵ La aplicación rastrea los movimientos de los usuarios y registra información sobre si han estado cerca de personas que dieron positivo por COVID-19. A continuación, se notifica a los usuarios del posible contacto y se les pide que tomen medidas de precaución. También se invita al Ministerio de Salud de Argentina a presentar información.

Obstáculos y desafíos para el rastreo de contactos en la región

A pesar de la noble intención de proporcionar inteligencia de ubicación a las organizaciones en primera línea para minimizar la propagación del virus. Los riesgos de **datos y la privacidad**, siguen

³³ "Desviralize.org". <https://desviralize.org/>. Consultado el 18 de junio de 2020.

³⁴ <https://cuidarnos.com/>

³⁵<https://privacyinternational.org/examples/3431/argentina-cotrack-app-crowdsources-geolocation-tracking#:~:text=A%20group%20of%20independent%20desarrolladores,%20diagnosticado%20con%20COVID%2D19>.



siendo preocupaciones importantes. Además, un programa de rastreo de contactos sólido y eficaz exige una **gran cantidad de personal capacitado** dada las demandas operativas administrativas y de gestión asociadas.

Datos y privacidad: en términos de **datos y privacidad**, las aplicaciones de alerta digital móvil administran datos confidenciales de las personas y deben asegurarse de que los datos se utilicen y almacenen de manera responsable y segura. [Global Witness](#), un grupo de defensa de los derechos humanos, publicó un informe sobre la aplicación Alerta Guate que indicaba que la aplicación recopila datos de ubicación exacta de los usuarios cuando envían información sobre la pandemia.³⁶ Además, el gobierno colombiano emitió un aviso a los proveedores de servicios de telefonía celular en el sentido de que se les puede solicitar que entreguen la información personal de los clientes al Departamento Nacional de Planificación.³⁷ El alcalde de São Paulo también anunció una asociación con empresas de telecomunicaciones para utilizar mensajes SMS dirigidos a perfilar y clasificar los barrios de bajos ingresos que presentan un riesgo de **contagio generalizado**. Todos³⁸ estos ejemplos plantean preocupaciones muy reales sobre la vigilancia digital invasiva y el posible uso indebido de datos, específicamente en manos de

³⁶<https://gdpr.report/news/2020/05/18/can-contacting-tracing-be-effective-if-users-dont-trust-authorities-with-their-privacy/>

³⁷ <https://www.americasquarterly.org/article/latin-america-hopes-big-data-can-beat-the-virus-but-there-are-risks/>

³⁸ Ibid.



organizaciones o individuos que no rinden cuentas y con poca supervisión en América Latina.

Los países de América Latina que han podido reducir el virus, específicamente Uruguay y Costa Rica, informan de manera similar sociedades civiles con alta confianza y confianza en sus gobiernos, lo cual es necesario para que un programa de rastreo de contactos impacte con éxito la propagación de COVID-19. En consecuencia, si los gobiernos de América Latina esperan que los ciudadanos utilicen aplicaciones de rastreo de contactos, deben desarrollar políticas que enfaticen la transparencia y el uso responsable de los datos. Los grupos de derechos humanos recomiendan a los gobiernos ser transparentes sobre el desarrollo de las aplicaciones y aclarar su alcance, cronograma y procesamiento de datos,³⁹ específicamente con respecto al rastreo de contactos y el intercambio de ubicaciones. Un buen ejemplo de administración responsable de datos es la aplicación CoTrack de Argentina, que no requiere que los usuarios registren datos personales (nombre y correo electrónico). En su lugar, almacena datos GPS localmente en el teléfono inteligente y requiere autorización y validación para almacenar la información GPS de aquellos que dieron positivo a COVID-19.⁴⁰

Personal: Los programas exitosos de rastreo de contactos exigen una gran cantidad de personal capacitado, lo que plantea varios

³⁹ <https://www.ibanet.org/Article/NewDetail.aspx?ArticleUid=3C3F71D4-4964-4329-B948-3679287E35CC>

⁴⁰ Ibid ..



obstáculos para los países miembros de ALC. En Perú, un informe de *El Comercio* encontró que Perú no tiene suficiente personal para implementar adecuadamente el rastreo de contactos. Sin embargo, desde entonces el Ministerio de Salud ha señalado que la vigilancia epidemiológica de COVID-19 cuenta actualmente con 900 equipos de respuesta rápida y se está fortaleciendo continuamente, específicamente con la aprobación del Decreto de Emergencia No. 065-2020 el 4 de junio de 2020.⁴¹ Este decreto prevé el financiamiento y contratación de personal para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19, y también el financiamiento para la adquisición de insumos e instrumentos médicos destinados a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19. También establece el marco legal para la formación de equipos de respuesta rápida, equipos de seguimiento clínico y equipos para la recolección humanitaria de cadáveres en los gobiernos regionales.⁴² Aparte de estos escasos ejemplos, muchos países de ALC todavía están luchando para reclutar, capacitar, equipar y desplegar rastreadores de contactos.

Resumen del Problema

Poner en marcha una estrategia efectiva de rastreo de contactos involucra temas de privacidad, gobierno de datos y logística. La implementación de un régimen eficaz de rastreo requerirá una **amplia**

⁴¹ <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/616783-065-2020>

⁴² https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/770426/DU065_2020.pdf



cooperación y confianza entre los ciudadanos y el gobierno. También requerirá que los gobiernos trabajen en nuevos acuerdos, incluyendo asociaciones público-privadas, cooperación entre múltiples niveles de gobierno, entre autoridades de salud y universidades, y en coordinación con grupos comunitarios. Los gobiernos también deberán coordinarse con industrias como la manufactura, aerolíneas, las líneas de cruceros y restaurantes para evitar que los lugares de trabajo saturados y los espacios públicos se conviertan en puntos contagio de COVID-19.

Además de los desafíos administrativos y de privacidad, líderes políticos y críticos en muchos países que enfrentan brotes del nuevo coronavirus han politizado el rastreo de contactos, limitando intencionalmente estos esfuerzos y sembrando la desconfianza en la eficacia de la estrategia. En esta misma línea, las políticas pueden verse desalineadas respecto a la coordinación del rastreo de contactos y los esfuerzos para la realización de pruebas por temor a que dicha información indique que el número de casos es mayor a lo que se creía anteriormente.

El gobierno federal de los Estados Unidos no ha apoyado una estrategia nacional para el rastreo de contactos y ha dejado la responsabilidad de hacerlo en gran medida a los gobiernos estatales. Brasil también ha descentralizado la responsabilidad del rastreo de contactos.



Causas principales de los problemas con el rastreo de contactos

Existen desafíos comunes que impiden la creación de estrategias efectivas de rastreo de contactos. Éstos incluyen:

Falta de voluntad política: Una variedad de problemas que interfieren con la disponibilidad del rastreo de contactos tienen motivaciones políticas. En algunos países, ha habido una falta de énfasis e inversión en el rastreo de contactos porque los líderes políticos no quieren información pública adicional sobre el alcance del problema. Debido a que temen las consecuencias económicas, sociales y políticas de un gran brote de enfermedades infecciosas, han limitado la cantidad de rastreo de contactos que se lleva a cabo, principalmente al no contratar ni capacitar a un número suficiente de rastreadores de contactos. Los esfuerzos de rastreo también están limitados por la falta de apoyo político para realizar pruebas más ampliamente. La limitación de las pruebas no solo evita la identificación de casos índice, sino que también limita la efectividad de la estrategia porque las personas que pudieron haber estado expuestas a un individuo infectado no pueden recibir una prueba. Es posible que no haya apoyo político para el nivel de inversión en rastreo requerido para comprender y contener la propagación del virus. Además de contratar, capacitar y supervisar un gran personal para realizar el rastreo, puede ser necesario brindar apoyo significativo a aquellas personas que se les pide entrar en cuarentena o se autoaislarse.



Falta de confianza: La baja confianza en el gobierno y del sector privado puede interferir significativamente con los esfuerzos de rastreo de contactos. Es poco probable que las personas con resultados positivos compartan información sobre dónde han estado o información de contacto de las personas con las que se han encontrado a menos que crean que las personas y organizaciones con las que comparten esta información protegerán su privacidad. Cuando los rastreadores de contactos intentan comunicarse con las personas con las que la persona infectada ha interactuado, pueden tener dificultades para que las personas contesten el teléfono o cumplan con los pasos necesarios del programa de rastreo de contactos. El público puede resistirse al uso de aplicaciones de teléfonos inteligentes, que pueden utilizarse para rastrear los movimientos de las personas e identificar a otros individuos con quienes ha interactuado, a menos que confíen en las organizaciones que están recopilando estos datos.⁴³ En algunos países, existe la preocupación de que la pandemia se esté utilizando para implementar o expandir la vigilancia del gobierno de manera que viole los derechos humanos y que esta pueda continuar después de la crisis de salud pública. Si bien algunas jurisdicciones como Corea del Sur e Israel han resuelto este problema mediante el rastreo obligatorio utilizando el teléfono móvil de una persona para monitorear sus contactos, dicho seguimiento no voluntario no es

⁴³ Ashley Fuoco Antonelli. Weekly line: The biggest barrier to contact tracing? Americans' opposition. Advisory Board. May 22, 2020. <https://www.advisory.com/daily-briefing/2020/05/22/weekly-line>



legal o culturalmente aceptable en otras jurisdicciones y probablemente refuerza la desconfianza en el gobierno.

Limitación de información y comunicación: Las personas pueden no estar al tanto del por qué es importante el rastreo de contactos y por qué se les solicita información sobre dónde han viajado o con quiénes han estado. Los problemas de comunicación en la salud pública se ven agravados por el hecho de que muchas comunidades desconfían del gobierno y su sistema de salud debido al maltrato y a la discriminación en el pasado. Además, la comunicación puede estar limitada por el idioma, la educación o las barreras culturales. Estas barreras pueden mitigarse mediante el uso de tecnología (servicios de traducción, audiovisuales, entre otros) o pueden verse exacerbadas por tecnologías demasiado complejas con curvas de aprendizaje pronunciadas.

Precisión y sesgo humano: Cuando una persona ha dado positivo al nuevo coronavirus, el rastreo de contacto requiere averiguar a dónde fueron y quiénes estuvieron allí durante las semanas previas a su posible infección. La localización tradicional de contactos puede verse obstaculizada por el recuerdo de la persona entrevistada; los sesgos cognitivos y la falibilidad de los recuerdos individuales pueden dar como resultado relato inexactos de los viajes e historiales de contacto. El rastreo habilitado en teléfonos celulares, si bien es prometedor, no toma en cuenta el hecho de que muchas personas no tienen teléfonos (lo que destaca las disparidades raciales y de



ingresos) y los que sí lo tienen no siempre tienen conexiones perfectas, lo que genera brechas de cobertura.⁴⁴ Al mismo tiempo, la capacidad de los dispositivos con Bluetooth para identificar qué tan de cerca y por cuánto tiempo las personas entraron en contacto es imprecisa.

Disparidades y factores socioculturales: Los segmentos no aleatorios de la población, incluidas las minorías raciales y étnicas, las personas pobres, aquellas sin hogar y los ancianos, pueden enfrentar barreras estructurales específicas para participar y beneficiarse de un programa robusto de rastreo de contactos. Primero, un programa de rastreo de contactos debe tener en cuenta los niveles de idioma y educación al desarrollar el mismo, asegurando que sea accesible en varios formatos y medios para poblaciones que pueden no tener un alto nivel de alfabetización, no hablar un idioma culturalmente dominante o tener otras necesidades funcionales y de accesibilidad. En segundo lugar, estas poblaciones pueden enfrentar barreras tecnológicas, ya sea en el acceso a las tecnologías (por ejemplo, teléfonos inteligentes que pueden descargar aplicaciones) o cómo usar esas tecnologías incluso si cuentan con ellas. En tercer lugar, las poblaciones específicas pueden residir en áreas de escasos recursos o que carecen de acceso a cobertura de banda ancha/telefonía celular, servicios de salud y servicios de apoyo social que pueden necesitar si

⁴⁴ Laura Santhanam. How contact tracing can help the U.S. get control over coronavirus. PBS NewsHour. May 5, 2020. <https://www.pbs.org/newshour/health/how-contact-tracing-can-help-the-u-s-get-control-over-coronavirus>.



están enfermos u obligados a cumplir cuarentena. Cuarto, las poblaciones pueden tener diferentes niveles de seguridad de vivienda o vivir en entornos particularmente susceptibles a la propagación comunitaria como las favelas o barrios marginales; la organización de estos asentamientos o alojamientos precarios puede afectar la utilidad del rastreo de contactos como una estrategia efectiva. Por último, pero no menos importante, estas poblaciones pueden experimentar una desconfianza significativa hacia el gobierno debido a historias y experiencias de discriminación, explotación, opresión y violencia institucionalizada. Esto puede dificultar su participación en una estrategia de rastreo de contactos.

Trabas organizacionales: Los silos organizacionales existentes pueden interferir con el rastreo efectivo de contactos y su evaluación porque las agencias gubernamentales y los socios del sector privado con diferentes capacidades y responsabilidades pueden no tener mecanismos establecidos para facilitar el intercambio de información de rutina. Si los datos de aquellas personas involucradas en el rastreo no pueden vincularse con los datos que brindan las pruebas, se limitará la capacidad de los funcionarios de salud pública para evaluar sus esfuerzos de rastreo de contactos. Además, un programa sólido de rastreo puede requerir de 1 a 6 rastreadores por cada 1,000 personas, lo que equivale a entre 1,000 y 6,000 rastreadores para una población de un millón de habitantes, esto no incluye la afluencia de personas que visitan o viajan a través de la jurisdicción. La carga administrativa



de esta fuerza laboral es considerable (reclutamiento, capacitación, equipamiento, despliegue, administración) e implica un costo financiero elevado.

Plataformas de gestión de la información: Para abordar adecuadamente el COVID-19, un programa de rastreo de contactos a escala requiere una solución tecnológica duradera y utilizable. Es probable que las tecnologías existentes de rastreo de contactos o las bases de datos de informes epidemiológicos no sean capaces de cumplir con las demandas de un programa de rastreo de COVID-19, por lo que será necesario recabar un mayor volumen de datos personales de los que actualmente recopilan y administran los sistemas de información de salud de manera rutinaria. Será importante que los países tomen medidas para evitar el uso inapropiado de estos datos y adopten las mejores prácticas para tratar dicha información, incluyendo la adopción de nuevas regulaciones y protocolos para el consentimiento informado, el almacenamiento y la protección de datos.⁴⁵ Por otra parte, los sistemas tradicionales de notificación epidemiológica no son adecuados para capturar contactos inter e intra-jurisdiccionales. Por ejemplo, las plataformas deben ser interoperables *dentro de una jurisdicción* (un estado y un municipio deben poder comunicarse) y *entre jurisdicciones* (los estados vecinos deben poder comunicarse entre sí).

⁴⁵ The World Bank. COVID-19 Emergency Response Project. <http://documents.worldbank.org/curated/en/883211585094284320/text/Project-Information-Document-PY-COVID-19-Response-P173805.txt>



Integración jurisdiccional y movilidad poblacional: En un mundo globalizado y móvil con fronteras nacionales y estatales porosas, las estrategias descentralizadas serán insuficientes para justificar los altos niveles de movilidad en la región de ALC. En 2018, el [Banco Mundial](#) informó que América Latina y el Caribe dio la bienvenida a [114 millones](#) de turistas internacionales a través de puertos de entrada. Cualquier solución de rastreo de contactos que no considere adecuadamente cómo se mueven las poblaciones a lo largo de las fronteras nacionales, sin duda fallará en su misión de rastrear y cortar la cadena de transmisión del nuevo coronavirus. Las jurisdicciones deben tener en cuenta cómo las jurisdicciones vecinas en ALC y los puertos de entrada darán razón de la movilidad horizontal de las personas, al mismo tiempo que deben considerar cómo funcionará la integración vertical dentro de su programa de rastreo de contactos. Los regímenes altamente centralizados pueden diseñar programas y procesos que utilicen sistemas únicos para atender cómo las personas pueden moverse a través de las fronteras dentro de una jurisdicción (por ejemplo, entre estados o municipios). Los regímenes descentralizados deben garantizar que los municipios o jurisdicciones desarrollen sistemas y programas interoperables para que los pacientes no se pierdan al desplazarse horizontalmente a través de las fronteras dentro de un país (por ejemplo, entre estados o municipios).



CONTEXTO REGIONAL

Argentina

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Los esfuerzos de identificación y rastreo de contactos se concentran a nivel provincial. El gobierno nacional recomienda identificar a todas las personas que hayan pasado más de 15 minutos a menos de dos metros de un caso confirmado e indicarles que se pongan en cuarentena durante 14 días. Los contactantes se controlan a través de visitas domiciliarias y telemedicina y solo necesitan realizarse la prueba si muestran síntomas. Algunas provincias han ido más allá de las directrices federales. Por ejemplo, Córdoba está realizando pruebas a todos los contactantes identificados independientemente de sus síntomas o la ausencia de ellos.

Desafíos:

- ▶ La coordinación interjurisdiccional sigue siendo un desafío porque las provincias utilizan diferentes sistemas de rastreo. El acceso limitado a la tecnología significa que muchas poblaciones vulnerables no pueden informar ni utilizar aplicaciones de rastreo de contactos.



Ejemplos:

- ▶ Los epidemiólogos a nivel nacional están utilizando un software llamado “Go. Datos ”que registra casos positivos y realiza rastreo de contactos. La ciudad de Buenos Aires está llevando a cabo un método de prueba y rastreo que tiene como objetivo aprovechar al máximo los recursos limitados. El “Plan DETECTAR” consiste en ir a vecindarios con altas tasas de infección y hacer pruebas a las personas que presentan síntomas. Una vez que se identifica un caso sospechoso, todos sus contactos son rastreados y se realizan pruebas de COVID-19. Esto permite identificar de manera más eficiente a los individuos asintomáticos. Un grupo de desarrolladores independientes argentinos creó la aplicación CoTrack para el seguimiento de geolocalización de crowdsourcing para rastrear y ralentizar la propagación de COVID-19. De manera similar, una aplicación llamada Cuidarnos usa la geolocalización para producir un mapa de síntomas creado con la participación de los ciudadanos.



Ceará - Brasil

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El gobierno estatal utiliza un chatbot para entrevistar a los que dan positivo y monitorear los síntomas de las personas y transmitir la información adquirida a los municipios. Los municipios realizan el rastreo de contactos pidiendo a los proveedores de atención médica que entrevisten a los pacientes confirmados y luego el departamento de vigilancia de la salud o el personal de atención primaria monitorean a los contactos. Los agentes comunitarios de salud son más efectivos en el rastreo de contactos, ya que se les tiene más confianza en las comunidades.

Desafíos:

- ▶ Muchos agentes comunitarios de salud aún no han recibido la capacitación y el equipamiento adecuados para trabajar en un sistema integrado.⁴⁶ La Secretaría de Salud sufre de falta de personal en casi todos los niveles de operación, desde el personal de TI local para

⁴⁶ "Plano Estadual de Enfrentamento do Novo Coronavírus". 6 de febrero de 2020, https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano_estadual_contigencia_corona_virus_2020.pdf. Consultado el 13 de julio de 2020.



solucionar problemas técnicos en los centros de salud hasta contactar al personal de búsqueda. La escasez de pruebas de PCR durante los primeros meses de la pandemia dificultó la realización de pruebas a los contactos. Además, debido a que no hay cuarentena, el sistema se basa en la buena voluntad de las personas, que no siempre están bien informadas sobre los riesgos de COVID-19.

Ejemplos:

- ▶ Los funcionarios del gobierno estatal han descubierto que la creación de un canal oficial de Whatsapp para el chatbot ha ayudado a fomentar la confianza entre las personas entrevistadas.⁴⁷ Para combatir la falta de personal y minimizar los requisitos de capacitación, la ciudad capital de Fortaleza se ha asociado con una ONG que anteriormente realizaba el rastreo de contactos para la hanseniasis.⁴⁸ El estado también ha experimentado con una aplicación de rastreo de contactos habilitada para Bluetooth. Sin embargo, las dificultades técnicas le han impedido seguir adelante.⁴⁹

⁴⁷ Entrevista con funcionarios gubernamentales

⁴⁸Entrevista con funcionarios gubernamentales.

⁴⁹ Ibídem.



Costa Rica

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Los funcionarios de salud pública de Costa Rica han atribuido su éxito al aplanar inicialmente la curva COVID-19 no al número de pruebas realizadas sino al rastreo de contactos efectivo.⁵⁰ Costa Rica ha empleado el método Centinela para la detección temprana, donde se determinan las áreas con alto contagio y se emplean pruebas aleatorias. El modelo permite a los funcionarios saber estratégicamente lo que está sucediendo a un alto nivel, incluso con disponibilidad limitada de pruebas. El país está dividido en áreas de salud supervisadas por el Ministerio de Salud y por el sistema de Seguridad Social. El Ministerio de Salud puede emitir recomendaciones, pero el rastreo de contactos es mayormente operado por los gobiernos locales. En términos de tecnología, el país depende de llamadas telefónicas, correos electrónicos y visitas en persona. Las visitas en persona están reservadas para las poblaciones vulnerables, a las que no se puede acceder de forma remota.

⁵⁰ "¿Tico Triumph? Cómo Little Costa Rica contraatacó a ... - WLRN". 11 de mayo. 2020, <https://www.wlrn.org/post/tico-triumph-how-little-costa-rica-beat-back-giant-coronavirus-pandemic>. Consultado el 14 de julio de 2020.



Desafíos:

- ▶ Uno de los principales desafíos para el rastreo de contactos han sido los brotes a lo largo de la frontera norte con Nicaragua. En ocasiones, estos brotes han sobrepasado la capacidad de rastreo de contactos locales, creando así demoras en la respuesta y permitiendo que la enfermedad se propague más. Otro obstáculo ha sido contener la propagación de la enfermedad entre poblaciones vulnerables, específicamente trabajadores de los sectores agrícola, empaque y construcción. Un pequeño porcentaje de la población tiende a violar las órdenes de salud y mentir u omitir información reportada a los rastreadores de contactos, que cuando se combinan con el trabajo informal e indocumentado, crean una barrera para un rastreo efectivo.

Prioridades/preguntas:

- ▶ La principal preocupación de Costa Rica es no exceder la capacidad de procesamiento e infraestructura y prevenir la saturación de los servicios de salud. También está poniendo especial énfasis en la frontera norte dado el alto volumen de población vulnerable, y en el sector agrícola, donde se concentra la segunda



ola, ya que estas dos áreas se están convirtiendo en zonas de alto riesgo.

Honduras

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ La investigación epidemiológica se divide entre las unidades de salud - que son responsables de realizar investigaciones sobre los pacientes particulares que tratan - y la secretaría provincial de salud, responsable de los estudios epidemiológicos locales y regionales.⁵¹ Honduras está utilizando Equipos de Respuesta Rápida para brindar atención médica a comunidades aisladas para combatir el COVID-19. Los equipos también se encargan de rastrear y monitorear a los contactos.

Desafíos:

- ▶ Los principales obstáculos en Honduras son la alta tasa de pobreza, la falta de tecnología para los esfuerzos de georreferenciación y rastreo de contactos y la falta de información precisa.
- ▶ El porcentaje relativamente grande de población rural de Honduras hace que los esfuerzos de rastreo de

⁵¹ "NORMA DE MALARIA EN HONDURAS". <http://www.bvs.hn/Honduras/salud/norma.de.malaria.en.honduras.pdf>. Consultado el 25 de junio de 2020.



contactos sean un desafío a medida que se propaga el virus.

Prioridades/preguntas:

- ▶ Las prioridades de Honduras incluyen trabajar para llegar a las comunidades rurales y ampliar sus capacidades de rastreo de contactos y equipos de respuesta de emergencias para lograr la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano.

Perú

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ En marzo de 2020, el gobierno estableció pautas de vigilancia epidemiológica y rastreo de contactos para romper las cadenas de transmisión mediante la identificación de la fuente de infección, la identificación de contactos y posibles casos secundarios y el seguimiento de los contactos. Perú también ha implementado Equipos de



Respuesta Rápida para monitorear los casos sospechosos.

52

Desafíos:

- ▶ Uno de los mayores obstáculos para el rastreo de contactos es la falta de personal. En respuesta a esto, en junio de 2020 se aprobó un decreto de emergencia para financiar la contratación y equipamiento del personal de localización de contactos y la formación de equipos de respuesta rápida.⁵³

Ejemplos:

- ▶ El gobierno de Perú trabajó con economistas y el sector tecnológico para desarrollar la aplicación PeruEnTusManos que recopila datos GPS y utiliza modelos de probabilidad para realizar el rastreo de contactos. La aplicación también permite a los ciudadanos realizar una autoevaluación de COVID-19 y proporciona un mapa con las áreas de alto riesgo.

⁵² "Aprueban Directiva Sanitaria N ° 088 -MINSA ... - El Peruano". 31 de marzo de 2020, <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-directiva-sanitaria-n-088-minsa2020cdc-direct-resolucion-ministerial-n-0141-2020-minsa-1865268-1/>. Consultado el 14 de julio de 2020.

⁵³ "Decreto de Urgencia N ° 065-2020 | Gobierno del Perú". 4 de junio de 2020, <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/616783-065-2020>. Consultado el 14 de julio de 2020.



POR QUÉ EL RASTREO DE CONTACTOS

Para controlar la pandemia y avanzar hacia la reapertura de sus economías, los gobiernos de América Latina y el Caribe deben desarrollar e implementar programas sólidos y efectivos de rastreo de contactos. El rastreo de contactos es una táctica de salud pública probada que ha sido eficaz para combatir las enfermedades infecciosas en sociedades de todo el mundo. Históricamente, los funcionarios de salud pública han utilizado el rastreo de contactos para romper la cadena de transmisión de enfermedades infecciosas y limitar la propagación de infecciones como la influenza, el ébola, la tuberculosis y el VIH / SIDA.

El rastreo de contactos, ejecutado con eficacia, evitará una mayor transmisión del virus. En su forma más básica, el rastreo de contactos consiste en (1) Investigar a cada caso confirmado positivo de COVID-19 , y entrevistarlos para identificar a sus contactos cercanos y recomendar un curso de aislamiento; y (2) contactar a las personas cercanas identificadas por el caso confirmado para preguntarles sobre su estado de salud, recomendar que se realicen una prueba y si fuera necesario sugerir la implementación de una cuarentena.⁵⁴

⁵⁴ Isolation and Quarantine are important and different concepts central to contact tracing. According to the US CDC, “Isolation separates sick people with a contagious disease from people who are not sick. Quarantine separates and restricts the movement of people who were exposed to a contagious disease to see if they become sick.” <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>



La identificación de casos y el rastreo de contactos de personas infectadas y sus contactos es una prioridad para todos los gobiernos de América Latina y el Caribe. 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. El rastreo de contactos es la piedra angular de cualquier estrategia nacional integral y exitosa para frenar la pandemia de COVID-19. El rastreo de contactos ayuda a:

- ▶ Identificar a las personas que necesitan ser contactadas porque estuvieron en contacto con un caso positivo de COVID-19;
- ▶ Indicar la necesidad de que las personas se aíslan y pongan en cuarentena;
- ▶ Proveer métricas importantes que informen las decisiones políticas;
- ▶ Brinda una oportunidad para que los funcionarios del gobierno sean transparentes y compartan información con el público, generando responsabilidad y confianza ;
- ▶ Identificar brotes emergentes.

A pesar de ser esencial para una respuesta exitosa al COVID-19 , el rastreo de contactos es un esfuerzo costoso debido a los costos tecnológicos como administrativos. Por el lado de la tecnología, los gobiernos deben adquirir y mantener plataformas adecuadas de rastreo de contactos, bases de datos de enfermedades transmisibles y



capacidades de telecomunicaciones para poner en funcionamiento programas que beneficien a toda su población.

En términos de recursos administrativos y humanos, no existe una proporción específica de rastreadores de contactos por población, pero, dependiendo de la jurisdicción, un gobierno puede necesitar emplear entre 1 y 200 rastreadores de contactos por cada 100.000 personas en la jurisdicción. Varios modelos ayudan a calcular el número estimado de individuos que se necesitarán. Estas personas deberán ser entrenadas, capacitadas y remuneradas.



MÉTRICAS

RECOMENDACIÓN

Los gobiernos deben establecer y utilizar métricas para (1) indicar umbrales donde el rastreo de contactos sea una estrategia eficaz de contención y mitigación; y (2) monitorear el progreso y la efectividad de los programas de rastreo de contactos actualmente en curso.

ACCIONES CLAVE

- ▶ Poner los datos brutos/ primarios a disposición de los investigadores, profesionales de la salud pública y epidemiólogos.
- ▶ Incentivar la adopción de procesos estandarizados y medidas de resultados dentro de las jurisdicciones (estandarización vertical) y entre jurisdicciones (estandarización horizontal) a través de asistencia técnica y reembolsos de gastos o costos compartidos.
- ▶ Crear y publicar paneles de datos (dashboards) que se actualicen periódicamente y muestren el progreso de las métricas.
- ▶ Comprometerse a seleccionar las métricas cuidadosamente, seleccionando métricas que provean información de manera constante y regular (no seleccione demasiadas métricas).



Desarrollar, implementar y monitorear un conjunto de métricas de procesos y resultados contribuye a una estrategia de rastreo de contactos al mitigar o abordar los siguientes cuellos de botella:

- ▶ **Responsabilidad y confianza:** como con muchos otros aspectos en la respuesta al COVID-19, la efectividad del rastreo de contactos depende de cuánto confía el público en el gobierno. Informes recientes sobre el rastreo de contactos en las principales ciudades del mundo han citado la falta de transparencia y rendición de cuentas como principales impedimentos para la implementación eficaz del programa. Las métricas que se comparten públicamente tanto para procesos como para resultados relacionados con COVID-19 y el rastreo de contactos son útiles para ayudar a responsabilizar a los funcionarios públicos y fomentar la confianza del público.
- ▶ **Toma de decisiones basada en evidencia para epidemiología y salud pública:** Las métricas simples, mensurables e informativas y los indicadores clave de desempeño (KPI) son esenciales para informar las políticas de salud pública y las decisiones programáticas epidemiológicas. Para el rastreo de contactos, un conjunto clave de medidas recopiladas y actualizadas consistentemente informarán en gran medida las decisiones de asignación de recursos, así como los esfuerzos de contención y mitigación. Las métricas simples como la incidencia diaria de



enfermedades, las tendencias de incidencia u hospitalizaciones informan las decisiones de política sobre qué estrategias de respuesta a las enfermedades son las mejores para una jurisdicción, incluso informan a qué niveles se debe ampliar o transferir recursos para los programas de rastreo de contactos.

- ▶ **Gestión de proyectos:** las métricas de procesos y resultados son un componente clave de la gestión basada en resultados y muestran cuán efectivas son las intervenciones específicas para un proyecto o programa determinado. En los programas de rastreo de contactos, para mejorar y optimizar el desempeño, la recopilación de métricas clave ayudará a arrojar luz sobre (1) la efectividad de los procesos de investigación de casos y rastreo de contactos; y (2) el impacto o los resultados que logran esos procesos (por ejemplo, si el rastreo de contactos está funcionando).

¿Qué son las 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 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. Las métricas, una parte clave del sistema de gestión de desempeño, son el mecanismo mediante el cual los funcionarios de salud pueden comprender sus contribuciones para



lograr resultados programáticos y de salud. Los sistemas de gestión de desempeño son los esfuerzos para usar datos para mejorar la salud pública a través de "estándares y medidas de desempeño, informes de progreso y mejora continua de la calidad".⁵⁵ Generalmente, las métricas deben ser (1) epidemiológicamente informadas; (2) fácil de comunicar a los responsables políticos y al público; (3) procesables; y (4) proveer información y datos fácil de recopilar.

A medida que un país construye su programa de rastreo de contactos, debe esforzarse para lograr el objetivo. Como se indicó anteriormente, los programas de rastreo de contactos tienen varios **objetivos deseados** (lo que la autoridad gubernamental / de salud pública quiere o necesita lograr), así como varios **procesos** (las acciones o elementos que contribuyen a lograr un resultado). En términos de resultados, los programas de rastreo de contactos tienen como objetivo fundamental reducir la incidencia y la prevalencia de COVID-19 al (1) asegurar que se contacten todos los casos positivos confirmados y se les instruya aislarse; y (2) asegurar que se contacten todos los contactos de los casos positivos confirmados y se les instruya que se realicen una prueba de COVID-19 y de ser necesario que se pongan en cuarentena.

⁵⁵ DeAngelo JW, Beitsch LM, Beaudry ML, Corso LC, Estes LJ, and Bialek RG. Turning Point Revisited: Launching the Next Generation of Performance Management in Public Health. *J Public Health Management Practice*. 2014; 20(5).



En términos de resultados o procesos, los programas de rastreo de contactos deben tratar de asegurar que sus actividades diarias realmente contribuyan a los objetivos establecidos. Esto incluirá tener el número correcto de rastreadores de contactos e investigadores de casos para atender adecuadamente a la población. Las medidas también deben incluir un análisis sobre cuántos casos se investigan dentro de períodos de tiempo específicos, qué proporción del total de casos nuevos se identificó a través del rastreo de contactos y la cantidad de contactos asignados a cada rastreador.

La estandarización de métricas permite simplificar los procesos de entrada de datos y elimina la necesidad de una laboriosa limpieza de datos. El uso de métricas estandarizadas facilita la comprensión y la cooperación del público. Cuando las organizaciones y jurisdicciones utilizan diferentes métricas, se crea confusión.

Consideraciones

Datos:

- ▶ **Bases de datos existentes y procesos de recopilación de datos:** ¿Qué datos ya recopilan las agencias de salud pública u otras autoridades estatales / gubernamentales? Por ejemplo, ¿su jurisdicción ya tiene una base de datos centralizada de enfermedades que sea lo suficientemente sólida para ser utilizada para COVID-19? ¿Cómo se informan los resultados de las pruebas a los funcionarios estatales? ¿Los resultados de las pruebas se envían a una organización de



salud local o se comparten con agencias gubernamentales estatales, regionales o nacionales?

- ▶ **Diferencias regionales y de población:** ¿Las regiones de su país utilizan diferentes plataformas o sistemas? ¿Está intentando implementar un sistema de métricas que sea interoperable entre jurisdicciones con diferentes plataformas o bases de datos? ¿Existen necesidades y sistemas únicos para comunidades o grupos demográficos específicos, como las poblaciones indígenas, los migrantes o los individuos indocumentados que potencialmente crean oportunidades sistémicas para las poblaciones que no están siendo medidas por un sistema métrico?
- ▶ **Barreras reglamentarias y legislativas:** ¿Cuáles son las leyes y reglamentaciones que rigen actualmente cómo se recopilan, almacenan y comparten los datos de salud entre jurisdicciones? ¿Cuáles son las regulaciones que rigen cómo se comparten públicamente los datos agregados? ¿Existen barreras regulatorias que rigen cómo se comparten los datos entre jurisdicciones o agencias gubernamentales? Si una entidad está autorizada a recopilar datos, ¿será difícil que otra agencia analice esos datos o los publique?

Capacidad de Informar

- ▶ **Frecuencia de recopilación y notificación de datos:** ¿Cuál es la frecuencia con la que su gobierno podría comprometerse a recopilar datos y compartirlos internamente? Es importante no comprometerse demasiado y crear expectativas que no se puedan



cumplir. El público espera datos e informes en tiempo real; cuando los datos no se comparten de la manera anunciada por los funcionarios o si los datos son inexactos, crean altos niveles de desconfianza entre el público y otros electores.

- ▶ **Sistemas de recopilación automática:** ¿Su jurisdicción cuenta con plataformas o tecnología de información sanitaria que permita la recopilación fácil y precisa de datos para la presentación de informes? Por ejemplo, ¿su plataforma de seguimiento de contactos ya registra indicadores claves de rendimiento sobre la cantidad de personas identificadas o contactadas? ¿Están estos datos vinculados a los rastreadores de contactos? ¿Pueden desglosarse o analizarse por períodos de tiempo (por ejemplo, por día, semana, etc.)?
- ▶ **Desglose de datos:** ¿Los datos recopilados se pueden desglosar por sexo, género, edad, origen étnico / raza, ubicación, y otros factores demográficos importantes? ¿Los datos están sellados con la fecha y hora? La capacidad de desagregar datos es esencial si los funcionarios de salud y los gerentes de programas van a utilizar las métricas para informar las decisiones políticas o programáticas, como por ejemplo la distribución de recursos o la aplicación / relajación de varios requisitos de distanciamiento social



Acciones que pueden tomar los gobiernos para aprovechar las oportunidades

Análisis e investigación

Poner los datos brutos/ primarios a disposición de los investigadores, profesionales de la salud pública y epidemiólogos. Los gobiernos deberían asegurarse que los datos desglosados y sin procesar están disponibles para la elaboración de modelos y análisis epidemiológicos. Compartir datos claves de procesos y resultados con identificadores demográficos y geográficos permite a los investigadores y a los funcionarios de salud pública predecir y responder mejor a la propagación del virus y brotes emergentes. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Establecer protocolos de seguridad de datos para compartir niveles específicos de datos identificables o no identificables
- ▶ Crear procesos que permitan a las personas con las credenciales necesarias (por ejemplo, investigador, médico, funcionario de salud pública) acceder a los datos de manera fácil y coherente. Estas personas deberían poder descargar los datos casi en tiempo real con fines analíticos y de configuración de datos

Regulatorio

Incentivar la adopción de procesos estandarizados y medidas de resultados dentro de las jurisdicciones (estandarización vertical) y entre jurisdicciones (estandarización horizontal) a través de asistencia técnica y reembolsos de gastos o costos compartidos. Los



gobiernos deberían utilizar medios legislativos, regulatorios y presupuestarios para incentivar y / o exigir la adopción de métricas estandarizadas en todas las jurisdicciones. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Realizar un análisis de los mecanismos regulatorios y legislativos existentes que pueden obstaculizar o inhibir la recopilación, estandarización o presentación de informes sobre un conjunto de métricas compartidas.
- ▶ Emitir órdenes ejecutivas temporales para permitir la recopilación, estandarización y documentación sobre un conjunto de métricas compartidas mientras se trabaja hacia una solución legislativa y regulatoria más duradera y de largo plazo.
- ▶ Abogar por y desarrollar legislación y regulaciones nuevas o actualizar legislación existente que codifiquen la recopilación, estandarización y presentación de informes sobre un conjunto de métricas compartidas sobre enfermedades transmisibles, incluido COVID-19.

Comunicación

Crear y publicar paneles de datos (dashboards) que se actualicen periódicamente y muestren el progreso de las métricas. Los gobiernos deben desarrollar un tablero alineado con la plataforma de rastreo de contactos y las bases de datos de vigilancia / enfermedades notificables. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:



- ▶ Explorar herramientas de datos disponibles que se integran con las bases de datos de enfermedades transmisibles y las plataformas de rastreo de contactos. Los ejemplos incluyen power BI, Esri o Tableau.
- ▶ Financiar y asignar un equipo de científicos de datos para que se encargue específicamente de comunicaciones públicas sobre datos, incluido el tablero/ dashboard de COVID-19..
- ▶ Mantener informes consistentes y actualizaciones periódicas del tablero para generar confianza con el público

Gestión de la información y conocimiento

Comprometerse a seleccionar las métricas cuidadosamente, seleccionando métricas que provean información de manera constante y regular (no seleccione demasiadas métricas). Los gobiernos deben tener cuidado al seleccionar una pequeña cantidad de métricas útiles e informativas sobre las que se pueda informar de manera consistente y precisa. Comprometerse a utilizar demasiadas métricas puede resultar en la incapacidad de monitorear los datos con precisión y exactitud. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Revisar las bases de datos existentes y los procesos de recopilación de datos y solo seleccionar métricas que provean información regularmente.



Ejemplos globales



CEARÁ (BRASIL)

Aprovechando las estructuras de datos preexistentes y la integración del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, el estado de Ceará ha estandarizado y unificado sus métricas e indicadores de salud en un solo [portal](#). Esto hace que se pueda comparar la evolución de diferentes métricas de una manera fácil y rápida y poder evaluar las medidas tomadas. La recopilación local de datos también asegura que los datos se puedan desglosarse por sexo, género, edad, etnia y ubicación.



ALEMANIA

En [Alemania](#), el gobierno nacional trabajó para establecer estándares y líneas de base que las administraciones locales deberían seguir, como una cantidad mínima de rastreadores de contactos por cada mil habitantes y un umbral para establecer confinamientos, dado que las agencias de salud estatales son responsables de recopilar e interpretar los datos sobre los estándares establecidos por el gobierno nacional.



SINGAPUR

El [Sistema de Respuesta a Brotes de Enfermedades](#) (DORCSION) de Singapur es un marco codificado por colores que, según la gravedad y la propagación de la enfermedad, va de verde, amarillo, naranja y rojo. Cada color muestra la situación actual de la enfermedad y proporciona medidas generales sobre lo que se debe hacer de acuerdo con cada alerta/ color. El marco proporciona métricas basadas en datos y pautas sobre cómo responder en función al nivel y el color de la alerta actual. Por ejemplo, una [alerta de nivel naranja](#) implica un conjunto específico de pautas para las escuelas, lugares de trabajo e instituciones de salud, como controles de temperatura y la suspensión de actividades extracurriculares.



COREA DEL SUR

Corea del Sur formalizó [los marcos legales](#) para utilizar las métricas en la prevención de enfermedades, como el uso de niveles de alerta para informar las decisiones de cómo abordar el COVID-19. Los niveles de alerta sirven como métricas para rastrear la respuesta de emergencia y guiar las decisiones de política basadas en los niveles de alerta.



EE. UU. Y ORGANIZACIONE S NO GUBERNAMENTA LES

Si bien EE. UU. No ha implementado un sistema de informes de métricas federales estandarizado, el CDC de EE. UU. ha elaborado un [catálogo de métricas recomendadas](#) que ofrece ejemplos de procesos y medidas de resultado. Varias organizaciones no gubernamentales, incluido [el Centro Safra de Ética de la Universidad de Harvard](#), [Resolve to Save Lives](#) y la [Escuela de Salud Pública Johns Hopkins](#) han creado catálogos de herramientas o métricas que se pueden implementar a nivel estatal o de jurisdicción. [Oregón](#) es el [único estado](#) que publica información pública sobre el rastreo de contactos; sin embargo, los datos no están completamente enfocados en el rastreo de contactos ni capturan adecuadamente las dimensiones clave del rastreo de contactos que ayudan a informar al público.



Taiwán aprovechó su [Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades](#) e integró la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en enero de 2020. El país creó una base de datos de rastreo de contactos sólida con la información que recopiló de los contactantes, lo que permitió a los investigadores [analizar](#) los datos y encontrar correlaciones para estimar bajo qué condiciones los contactantes tienen más probabilidades de contraer la enfermedad, lo que podría informar mejor los esfuerzos de rastreo de contactos.

Costo y compensación de recursos

Costo: si una jurisdicción tiene una infraestructura de recolección y monitoreo de datos existente, instalar o ajustar sistemas de métricas puede ser muy económico. En una jurisdicción con una infraestructura de base de datos de enfermedades notificables y una infraestructura de rastreo de contactos, implementar un sistema de métricas puede costar tan solo 1 empleado a tiempo completo y las licencias de software de visualización de datos necesarias. En el otro lado del espectro, establecer un sistema de métricas en una jurisdicción con muy poca capacidad existente será una tarea muy costosa. Diseñar, construir e implementar un sistema de métricas desde cero implica adquirir una plataforma de recopilación de datos, integrarla en diversas infraestructuras de salud pública y atención



médica, capacitar a las personas sobre cómo usar el sistema y emplear personal de tiempo completo para administrarlo y actualizarlo.

Compensación de recursos: un sistema de métricas altamente funcional presentará dos beneficios principales para una jurisdicción. Primero, es una herramienta muy útil para aumentar la confianza entre el público y el gobierno. El aumento de la confianza tiene efectos secundarios que incluyen tasas más altas de cumplimiento con el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, lo que conduce a una menor transmisión del virus. En segundo lugar, los sistemas de métricas presentan beneficios directos para la gestión de programas y la mejora de procesos. Los sistemas de métricas, cuando se integran con los procesos de toma de decisiones, ayudan a informar a los encargados de formular políticas y a los gerentes de programas sobre cómo utilizar de manera más eficiente los recursos humanos, financieros y de tiempo.

Expertos a consultar:

- ▶ Mike Reid, MD, UCSF, profesor asistente, medicina
- ▶ George W. Rutherford, Universidad de California, San Francisco, Salvatore Pablo Lucia Profesor de Epidemiología, Medicina Preventiva, Pediatría e Historia
- ▶ Joshua Cohen, Apple University, Apple University Faculty y Distinguido Senior Fellow en Derecho, Filosofía y Ciencias Políticas, University of California, Berkeley



COORDINACIÓN INTERJURISDICCIONAL

RECOMENDACIÓN

Los gobiernos deben aumentar la coordinación interjurisdiccional vertical y horizontal (1) incentivando el uso de la misma plataforma de rastreo de contactos o el mismo proceso de recopilación de datos y (2) creando oportunidades para compartir conocimientos.

LAS ACCIONES ESPECÍFICAS INCLUYEN:

- ▶ Colaborar con actores del sector público y privado que tengan una gran cantidad de miembros en todas las jurisdicciones.
- ▶ Utilizar órdenes ejecutivas u otros mecanismos reguladores o legislativos para incentivar las plataformas centralizadas para el rastreo de contactos.
- ▶ Utilizar mecanismos legislativos o regulatorios u órdenes ejecutivas para permitir el intercambio de datos entre jurisdicciones.
- ▶ Utilizar mecanismos legislativos o reglamentarios u órdenes ejecutivas para permitir la optimización de las bases de datos existentes.
- ▶ Avanzar hacia una base de datos de enfermedades transmisibles centralizada y notificables para incrementar la capacidad de rastreo de contactos.
- ▶ Ofrecer oportunidades informales de aprendizaje entre colegas
- ▶ Ofrecer oportunidades formales de aprendizaje entre colegas.
- ▶ Crear asociaciones regionales y órganos de coordinación.



Trabajar hacia la coordinación interjurisdiccional contribuye a una estrategia general de rastreo de contactos al mitigar o abordar los siguientes problemas:

- ▶ **Movilidad de la Población:** Las poblaciones son muy móviles. Si bien la movilidad ha disminuido ligeramente durante la pandemia, la realidad es que el mundo todavía es muy móvil y las poblaciones continúan moviéndose dentro y entre jurisdicciones. Como tal, las fronteras no reforzadas, como las fronteras *dentro de* un país entre estados o municipios, presentan un desafío muy diferente al de las fronteras *entre países*, que en general se hacen cumplir. Las fronteras exigibles, como las nacionales, de hecho crean una barrera algo eficiente contra la propagación del COVID-19. Por otro lado, las fronteras no reforzadas, si bien son importantes para la política, las obras públicas u otras funciones administrativas o comunitarias, son inadecuadas para abordar la pandemia. En términos de rastreo de contactos, las jurisdicciones deben reconocer y abordar el hecho de que deben de coordinarse con las jurisdicciones vecinas como ciudades, pueblos, estados o regiones para garantizar que los contactos que se mueven entre fronteras y áreas jurisdiccionales se monitoreen en los registros de enfermedades o los sistemas de rastreo de contactos.
- ▶ **Intercambio de datos y precisión de registros:** Dada la naturaleza altamente móvil de las poblaciones en y dentro de las jurisdicciones, los gobiernos de todos los niveles (local, estatal,



nacional) deben coordinarse para tener sistemas de datos donde puedan compartir registros de manera precisa y rápida entre jurisdicciones. Una fuerte coordinación permitirá que los casos se compartan entre las autoridades y ayudará a garantizar la interoperabilidad de los sistemas de datos y los sistemas de registro. Los individuos que entraron en contacto con un caso positivo pueden residir en jurisdicciones distintas a las de la persona que dio positivo. Los rastreadores de contactos necesitarán acceso a información demográfica para contactar a esas personas en otras jurisdicciones o para informar a las autoridades correspondientes de otras jurisdicciones, quienes serán responsables de monitorear y dar seguimiento al proceso completo de rastreo de contactos.

- ▶ **Duplicación de esfuerzos:** Es muy probable que los contactos identificados en el sistema de una jurisdicción se identifiquen en los sistemas de otras jurisdicciones; sin una coordinación adecuada entre jurisdicciones, esta realidad a menudo resultará en trabajo y esfuerzos de rastreos duplicados. Dada la considerable cantidad de recursos humanos que se necesitan para realizar el rastreo de contactos, una coordinación bien ejecutada puede ser una inversión enormemente importante para reducir costos.
- ▶ **Variación de recursos, experiencia y capacidad:** diferentes jurisdicciones pueden beneficiarse de una infraestructura de salud pública más sólida, mejor establecida, con mejores recursos y con más experiencia, incluyendo la experiencia en rastreo de contactos.



Sin embargo, como se indicó anteriormente el rastreo de contactos y la propagación de COVID-19 no están limitados a una jurisdicción específica. Un contacto individual puede moverse libremente entre fronteras no impuestas, haciendo que los recursos de rastreo de contactos sean más un bien público que algo que beneficie a una jurisdicción o población específica. Las jurisdicciones que tienen recursos inadecuados para implementar un programa de rastreo de contactos eficiente o que no tienen una base de datos o una plataforma de información en funcionamiento no solo ponen en riesgo a sus propias jurisdicciones, sino que también ponen en riesgo a las jurisdicciones vecinas. Muchas poblaciones e individuos trabajan y viven en diferentes comunidades. La creación de sistemas que reconozcan esta interdependencia permite una mayor probabilidad de alcanzar el éxito cuando se trata de rastrear a personas en varias jurisdicciones.

- ▶ **Economías de escala:** la coordinación reduce las redundancias y aumenta la eficiencia en la localización y seguimiento de los contactos. Esto es particularmente cierto para coordinar el uso de la misma plataforma y para coordinar un régimen similar o el mismo de capacitación y reclutamiento. Los sistemas centralizados o los sistemas altamente coordinados requieren menos trabajo de mantenimiento y son más rentables.



¿Qué es la coordinación interjurisdiccional?

En un mundo globalizado y móvil con fronteras nacionales y estatales porosas, las estrategias descentralizadas no tienen suficientemente en cuenta los altos niveles de movilidad en la región de ALC. En 2018, el [Banco Mundial informó](#) que América Latina y el Caribe recibió a 114 millones de turistas internacionales a través de los puertos de entrada. Cualquier solución de rastreo de contactos que no considere adecuadamente cómo se mueven las poblaciones a través de las fronteras nacionales a través de 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 horizontal de las personas. Además, las jurisdicciones deben considerar cómo funcionará la integración vertical dentro de su programa de rastreo de contactos. Los regímenes altamente centralizados pueden construir sistemas y programas que utilizan sistemas únicos para abordar cómo las personas pueden moverse a través de las fronteras dentro de una jurisdicción (por ejemplo, entre estados o municipios). 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).



COVID-19, a diferencia de otros tipos de crisis, no respeta fronteras políticas o administrativas. Esto se evidencia por la rápida propagación mundial de la enfermedad. Las medidas restrictivas de distanciamiento social de una jurisdicción tendrán poco efecto si la jurisdicción vecina continúa "como siempre". Para combatir eficazmente la pandemia, las diferentes jurisdicciones nacionales y locales deben coordinar sus esfuerzos. Esto significa comunicar eficazmente la situación en cada jurisdicción, establecer prioridades comunes, compartir recursos y planificar acciones complementarias para la máxima eficacia y eficiencia.

La coordinación interjurisdiccional generalmente se puede dividir en dos áreas clave de enfoque: (1) coordinación horizontal; y (2) coordinación vertical. La coordinación horizontal se enfoca principalmente en cómo los gobiernos y organismos co-iguales interactúan, comparten prioridades políticas e implementan programas. 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 co-iguales, 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.

Temas clave a considerar para coordinar los esfuerzos interjurisdiccionales

Datos y sistemas:

- ▶ **Sistemas actuales de notificación de enfermedades y plataformas de rastreo de contactos:** ¿Los diferentes estados / provincias utilizan diferentes métricas y bases de datos? Si es así, ¿cómo se pueden integrar y estandarizar para compartirlos entre jurisdicciones?



- ▶ **Atención médica y los resultados de las pruebas:** ¿Cómo se gestionan los registros sanitarios en los sistemas sanitarios de su país? ¿Son registros de salud electrónicos o son principalmente registros físicos? ¿Se pueden compartir y son accesibles entre jurisdicciones? ¿La mayoría de los estados / provincias tienen la capacidad tecnológica para acceder a registros digitalizados, incluyendo en los hospitales rurales?
- ▶ **Registro y formato de datos:** ¿Cómo se estandariza (o no) la entrada de datos para la información demográfica ingresada en la plataforma de rastreo de contactos? ¿Puede la plataforma replicar las estructuras de datos utilizadas en otros sistemas, como los que se utilizan para los resultados de las pruebas, el servicio postal o los registros médicos? ¿Las personas utilizan un identificador único en todos los entornos? ¿Están estandarizados los formatos de entrada (como fecha de nacimiento, nombre, apellido)? ¿Se ingresa la información de manera manual de manera que los errores de ingreso puedan causar problemas de desajustes?
- ▶ **Gestión regional:** ¿Los estados / provincias de su país gestionan la infraestructura de salud pública y las operaciones de salud pública de diferente manera? Si es así, ¿cómo se pueden estandarizar los sistemas y plataformas de datos para permitir el intercambio de mejores prácticas e información relevante? ¿Las diferentes ciudades y provincias tienen estrategias diferentes para los esfuerzos de rastreo de contactos? Si es así, ¿cómo se pueden compartir las mejores prácticas y lecciones aprendidas entre



jurisdicciones? ¿Existen necesidades y sistemas únicos para grupos demográficos o comunidades específicas, como poblaciones indígenas, migrantes o personas indocumentadas?

- ▶ **Barreras reglamentarias y legislativas:** ¿Cuáles son las leyes y reglamentaciones que rigen actualmente cómo se recopilan, almacenan y comparten los datos de salud? ¿Existen limitaciones tecnológicas y cuestiones legales y reglamentarias que limitan el intercambio de información entre instituciones o jurisdicciones dentro del mismo país? ¿Se permite el acceso de otros estados / provincias a diferentes bases de datos locales? ¿Está contemplado en la legislación el mecanismo por el cual los registros de salud están afiliados a una sola persona?

Partes interesadas

- ▶ **Partes interesadas alineadas horizontalmente:** ¿Quiénes son las principales partes interesadas que son “co-iguales” que deben participar para garantizar una coordinación adecuada? Por ejemplo, los gobernadores o ministros de estados o regiones dentro de su país o jurisdicción tienen autoridad sobre sus propios electores, pero no tienen autoridad sobre otros electores en jurisdicciones vecinas. Estas partes interesadas “co-iguales” necesitarán reconciliar las diferencias entre sus estrategias de rastreo de contactos para asegurar que las fronteras compartidas o las poblaciones que se mueven entre sus áreas de autoridad sean consideradas en la estrategia de rastreo de contactos de cada jurisdicción.



- ▶ **Partes interesadas alineadas verticalmente:** ¿Quiénes son las principales partes interesadas que se encuentran dentro de un sistema vertical de autoridad en el que una parte interesada tiene autoridad de supervisión o jerarquización para coordinar a los otros gobiernos dentro de su jurisdicción? Por ejemplo, un gobernador de un estado o región puede tener la autoridad para coordinar centralmente todos los municipios o alcaldes dentro de ese estado o región. A nivel nacional, ¿existen agencias u organismos federales que puedan coordinar a nivel nacional todos los estados y jurisdicciones? Idealmente, dentro de una alineación vertical de autoridades (local → estatal / regional → federal), todas las jurisdicciones compartirán una estrategia centralizada de rastreo de contactos y un sistema de gestión de la información, como un sistema de notificación de enfermedades transmisibles o una plataforma de rastreo de contactos.
- ▶ **Empresas y organizaciones grandes:** ¿Quiénes son las principales partes interesadas fuera del gobierno que podrían ser útiles para ayudar a coordinar las estrategias de rastreo de contactos entre y dentro de las jurisdicciones? Por ejemplo, ¿hay grandes empresas o empleadores que ya estén realizando un rastreo de contactos para su personal o empleados? ¿Pueden estos empleadores u organizaciones coordinar o apoyar los esfuerzos dirigidos por el gobierno? ¿En qué condiciones tendría sentido que compartieran información con el gobierno? ¿Qué protecciones de privacidad adicionales requerirían estas asociaciones público-privadas?



¿Existen otros tipos de organizaciones con las que los gobiernos deberían coordinarse, como sindicatos, empresas de transporte, etc.? Tenga en cuenta las preocupaciones sobre la privacidad y la ética que pueden surgir durante esta asociación, incluida la desconfianza del público en general.

Alternativas:

- ▶ **Autoinforme:** ¿existen formas en las que, en ausencia de una coordinación adecuada por parte de los funcionarios del gobierno, las personas puedan auto informar/ reportar su presencia en plataformas o procesos de rastreo de contactos de otras jurisdicciones?

Acciones que los gobiernos pueden tomar para captar oportunidad

Asociaciones

Colaborar con actores del sector público y privado que tengan una gran cantidad de miembros en todas las jurisdicciones. Los gobiernos deben buscar activamente asociaciones con empresas y organizaciones (por ejemplo, sindicatos) que tengan un gran número de empleados o miembros en varias regiones / estados del país. Estas empresas y organizaciones pueden apoyar la coordinación interjurisdiccional. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:



- ▶ Desarrollar criterios para incluir y trabajar con empresas y organizaciones grandes (por ejemplo, el número de empleados - más de 100K - desglosado por ubicación y distribución geográfica)
- ▶ Desarrollar criterios de participación estrictos, delineando expectativas de privacidad y otras preocupaciones de seguridad y ética.
- ▶ Reclutar y capacitar a representantes de estas organizaciones como rastreadores de contactos que puedan informar a las plataformas de rastreo de contactos existentes, pero que trabajarán específicamente con su organización.

Regulatorio

Utilizar órdenes ejecutivas u otros mecanismos reguladores o legislativos para incentivar el uso de plataformas centralizadas para el rastreo de contactos. Los gobiernos, idealmente a nivel federal, deberían autorizar una plataforma única para el rastreo de contactos. Si no es posible a nivel federal, los gobernadores de los estados / regiones deben ordenar el uso de una única plataforma dentro de su jurisdicción. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Asegurarse que el servicio sea gratuito para todas las jurisdicciones que adopten la plataforma centralizada.
- ▶ Asegurarse de que los recursos de capacitación adecuados estén disponibles para la incorporación de todas las jurisdicciones participantes.



- ▶ Siempre que sea posible, garantizar la interoperabilidad con las bases de datos existentes de enfermedades transmisibles.

Utilizar mecanismos legislativos o regulatorios u órdenes ejecutivas para permitir el intercambio de datos entre jurisdicciones. Los gobiernos deben reducir las cargas regulatorias que obstaculizan o inhiben el intercambio de datos entre jurisdicciones. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Realizar un análisis de los mecanismos regulatorios y legislativos existentes que pueden obstaculizar o inhibir el intercambio de datos entre jurisdicciones.
- ▶ Emitir exenciones temporales para permitir acuerdos de intercambio de datos mientras se trabaja hacia una solución regulatoria y legislativa más duradera y de largo plazo.
- ▶ Abogar por y desarrollar o actualizar leyes y regulaciones nuevas que permitan el intercambio de datos entre jurisdicciones.

Utilizar mecanismos legislativos o reglamentarios u órdenes ejecutivas para permitir la optimización de las bases de datos existentes. Los gobiernos podrían aprovechar las bases de datos o registros existentes de agencias gubernamentales específicas (como la agencia de seguridad social, el servicio postal o los datos del censo) para reforzar los esfuerzos de rastreo de contactos. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:



- ▶ Identificar bases de datos claves que tienen información demográfica, incluyendo la dirección, los números de teléfono y los correos electrónicos de las personas dentro de una jurisdicción específica.
- ▶ Considere los riesgos asociados con el uso de estos datos para fines de rastreo de contactos.
- ▶ Emitir exenciones temporales a leyes o regulaciones específicas que inhiben el intercambio seguro de estos datos para que se permita el uso de estos datos en el rastreo de contactos.
- ▶ Desarrollar y adoptar legislación y regulaciones que proporcionen un marco legal y regulatorio duradero que garantice el intercambio seguro de datos con fines de rastreo de contactos.
- ▶ Integrar estas bases de datos en la plataforma de rastreo de contactos para que los rastreadores de contactos puedan identificar y dar con personas confirmadas positivas y a sus contactos.

Inversiones y mejoras a largo plazo

Avanzar hacia una base de datos centralizada de enfermedades transmisibles para incrementar la capacidad de rastreo de contactos. Los gobiernos deben comenzar a invertir en una base de datos centralizada de enfermedades transmisibles a nivel federal que incluya capacidades de rastreo de contactos. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar una organización que administre este servicio, idealmente un centro establecido a nivel nacional para el control y



la prevención de enfermedades (por ejemplo el [CDC de EE. UU.](#), [CDC de Corea](#), Institutos Nacionales de Salud Pública, etc.).

- ▶ Examinar las bases de datos estatales y regionales existentes para identificar oportunidades donde se pueda integrar y fusionar registros.
- ▶ Realizar una investigación exhaustiva para identificar y obtener una plataforma de rastreo de contactos óptima que se pueda ofrecer a todas las jurisdicciones del país.
- ▶ Desarrollar un programa de capacitación para la base de datos y la plataforma de rastreo de contactos que tome en cuenta el contexto local en los módulos de capacitación. (ver [Adaptación Local.](#))

Gestión de la información y el conocimiento

Ofrecer oportunidades informales de aprendizaje entre colegas. Los gobiernos o las asociaciones representativas deben coordinar foros u oportunidades informales para que las personas diseñen, implementen y administren programas de rastreo de contactos para compartir ideas, desafíos y mejores prácticas. Estas oportunidades deben ampliarse para incluir investigadores, epidemiólogos o actores no gubernamentales con experiencia en el seguimiento de contactos.

Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Desarrollar una base de datos con información de contacto de las personas que diseñan, implementan y administran programas de rastreo de contactos.



- ▶ Crear un servidor de listas/ grupo de correo electrónico donde las personas que diseñan, implementan y administran programas de rastreo de contactos puedan enviar preguntas.
- ▶ Crear una comunidad en línea o una plataforma de redes sociales como un hilo de reddit o un grupo de Facebook donde las personas que diseñan, implementan y administran programas de rastreo de contactos pueden compartir ideas.

Ofrecer oportunidades formales de aprendizaje entre colegas. Los gobiernos o las asociaciones representativas deben coordinar foros u oportunidades formales y estructuradas para que quienes diseñan, implementan y administran programas de rastreo de contactos puedan compartir ideas, desafíos y mejores prácticas. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Sostener reuniones regularmente (ya sea semanal o quincenalmente) con individuos que diseñan, implementan y administran programas de rastreo de contactos.
- ▶ Asegúrese de que las reuniones tengan una agenda establecida donde se aborden temas específicos y los miembros tengan la oportunidad de compartir las mejores prácticas o desafíos.
- ▶ Encargue a este grupo el desarrollo de guías y recomendaciones.
- ▶ Comparta recursos externos y orientaciones con esta red.



Crear asociaciones regionales y órganos de coordinación. Los gobiernos o las asociaciones representativas deben establecer grupos formales e informales y órganos de coordinación basados en similitudes regionales o geográficas, por ejemplo los corredores de transporte o fronteras geográficas compartidas. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Definir regiones según factores geográficos o regionales.
- ▶ Idealmente, asegurarse que las regiones definidas coinciden con las estructuras regionales existentes que se utilizan en funciones gubernamentales, como regiones administrativas, regiones de salud pública o regiones de respuesta a desastres.
- ▶ Establecer oportunidades formales e informales de participación como se describe en las recomendaciones anteriores.



Ejemplos globales



NUEVA YORK,
NUEVA JERSEY,
CONNECTICUT,
PENSILVANIA, EE.
UU.

Redes informales: las personas designadas para dirigir programas de rastreo de contactos en Nueva York, Nueva Jersey, Connecticut y Pensilvania han aprovechado las redes y comunicaciones informales para mejorar la coordinación interjurisdiccional. Estas comunicaciones y compromisos informales se establecieron a través de contactos profesionales. Una persona entrevistada indicó que pudo fomentar una conexión entre su jurisdicción y una jurisdicción vecina porque había trabajado con su contraparte en un cargo anterior. Los beneficios de las redes informales, en comparación con las redes formales, es que las personas se sienten libres de ser más sinceras y abiertas sobre las experiencias, los éxitos y los desafíos que enfrentaron. También pudieron elaborar estrategias sobre las formas óptimas de coordinar esfuerzos sin el entorno restrictivo de comunicaciones formales, reuniones o memorandos de entendimiento o acuerdos. La desventaja de la apertura y la informalidad de estas comunicaciones es que carecen de la autoridad de las comunicaciones oficiales; por otro lado, influyeron en acuerdos y arreglos más formales que han convertido a la región en una de las más exitosas en términos de un enfoque coordinado para el rastreo de contactos.



Coordinación formal: [ASTHO](#) es la organización nacional sin fines de lucro que representa a las agencias de salud pública en los Estados Unidos, los territorios de los EE. UU. Y el Distrito de Columbia, y a los más de 100,000 profesionales de la salud pública que emplean estas agencias. ASTHO ofrece varias [oportunidades para el compromiso formal y la coordinación](#) entre jurisdicciones (específicamente estados y territorios de EE. UU.). Estos incluyen, pero no se limitan a: (1) llamadas telefónicas quincenales en las que los funcionarios de salud estatales tienen la oportunidad de compartir las mejores prácticas y desafíos, así como aprender de otros expertos invitados de universidades o agencias federales; (2) [oportunidades de capacitación](#) donde todos los estados pueden usar un plan de estudios coordinado, aumentando así los procedimientos y procesos operativos estándar; (3) [abogar por leyes](#) y regulaciones que permitan la coordinación; y (4) redacción de [documentos técnicos](#) y [resúmenes de problemas](#) que se comparten con los [responsables políticos del gobierno federal](#) y el gobierno estatal.



UNIÓN EUROPEA

Interoperabilidad: Los Estados de la Unión Europea han acordado especificaciones comunes y un protocolo de intercambio de datos para asegurar que las aplicaciones de rastreo de contactos de diferentes países pueden comunicarse. Esto asegura que a medida que las personas viajan dentro del área Schengen, la aplicación de rastreo de contactos que utilizan se comunicará con los demás.



FLORIDA, EE. UU.

Las directrices de rastreo de contactos del Estado de Florida establecen que cada jurisdicción debe asignar a una persona o equipo la función de comunicarse con sus equivalentes en otras jurisdicciones. Otros estados de los EE. UU. han implementado varios esquemas de coordinación, incluidos programas de rastreo de contactos centralizados, descentralizados o híbridos. Puede encontrar una comparación de los esfuerzos estatales [aquí](#).



BRASIL

El uso de la telemedicina ha permitido a los estados brasileños monitorear la situación de los contactantes y los casos sospechosos, y luego compartir la información a las agencias municipales para informar las acciones y pruebas.



ARGENTINA

Argentina estableció un Comité Operativo de Emergencia (COE) Nacional que articula acciones entre el gobierno federal y las 24 provincias nacionales. El Comité Operativo Nacional de Emergencia trabaja con los Comités Operativos de Emergencia Provinciales, a través de grupos de trabajo con las 24 provincias. Además, cuentan con representantes nacionales por cada provincia, quienes mantienen un contacto diario con los comités. Los comités se reúnen los lunes y jueves para compartir las mejores prácticas y hablar sobre sus experiencias locales y cómo implementan estrategias específicas como el rastreo de contactos.

El gobierno federal también creó un plan multisectorial para abordar la pandemia con diferentes departamentos, incluidos los de salud, educación, transporte, producción, trabajo, defensa e interior. Además de su trabajo de coordinación con los COE provinciales, el Comité Nacional de operación de emergencia también coordina la acción entre un consejo de expertos, industrias del sector privado (como la industria farmacéutica) y clínicas.



NIGERIA

A través de un grupo de trabajo presidencial del COVID-19, los estados de Abuja, Kano y Lagos adoptaron un enfoque multisectorial e integral para coordinar acciones para combatir la propagación del COVID-19.



CANADÁ

El Marco Operativo para Solicitudes de Ayuda Mutua (OFMAR) es un mecanismo que permite a los gobiernos provinciales/territoriales (PT) identificar y compartir recursos y atención médica entre las jurisdicciones. También establece procedimientos para la creación de un registro de emergencia con los contactos de los profesionales de salud en otras jurisdicciones para garantizar que estén disponibles para viajar a las áreas donde más se necesitan.



OAXACA, MÉXICO

Para fortalecer la coordinación jurisdiccional entre las ciudades del estado de Oaxaca, el gobierno estatal entregó [computadoras](#) (para reporte de datos y mejora de procesos) a seis jurisdicciones de salud en un esfuerzo por fortalecer el Sistema de Información de Salud en las unidades médicas de estas seis jurisdicciones sanitarias.

Oaxaca también puso en funcionamiento el [Plan de Respuesta Intersectorial](#), que consiste en ampliar la capacidad operativa de los hospitales en los 14 hospitales diferentes en las seis jurisdicciones de salud del estado.



COREA DEL SUR

En 2017, el gobierno de Corea del Sur, a través de una enmienda a la [Ley de Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas](#), creó [una base legislativa para la cooperación](#) entre los gobiernos locales y el gobierno nacional.

Costo y compensación de recursos

Costo: si un país no tiene una infraestructura de salud pública centralizada, como bases de datos o plataformas de rastreo de contactos, desarrollar una infraestructura centralizada será muy costoso. Dicho esto, existen opciones intermedias y de bajo costo en las que un gobierno puede invertir y que ayudarán en un contexto en



el que no existe una infraestructura central profundamente centralizada y coordinada. Por ejemplo, desarrollar oportunidades formales e informales para compartir información y colaborar es muy económico. Desarrollar la capacidad para que los sistemas existentes “se comuniquen entre sí” (interoperabilidad) requiere una inversión moderada en soporte tecnológico, pero no necesariamente requiere una revisión de la infraestructura existente.

Compensación de recursos: Una red de jurisdicciones altamente integrada y coordinada presenta dos áreas principales de ahorro de costos. Primero, reducirá enormemente el gasto total en mano de obra porque eliminará el trabajo duplicado que ocurre sin un sistema centralizado (por ejemplo, cuando dos jurisdicciones están trabajando en el mismo caso). También presentará una opción de financiación progresiva en la que las jurisdicciones con más recursos pueden respaldar áreas con menos recursos debido a la interoperabilidad. Esto es particularmente importante si una jurisdicción está experimentando un aumento de casos y necesita apoyo. En segundo lugar, creará oportunidades de ahorro de costos a largo plazo debido a las economías de escala creadas mediante el uso de una tecnología, una plataforma de capacitación y un proceso. Si bien existen riesgos de interrupción asociados con la dependencia excesiva de sistemas individuales, la centralización de la plataforma permitirá una eficiencia y un apalancamiento mucho mayor para negociar acuerdos de software y hardware con los proveedores.



Expertos a consultar:

- ▶ Mike Flowers, Estado de Nueva Jersey, miembro principal
- ▶ Elizabeth Ruebush, ASTHO, directora, ETS, VIH y hepatitis viral
- ▶ Amelia Poulin, MPH, CPH, CAPM, ASTHO, analista, ETS, VIH y hepatitis viral
- ▶ Randall Thomas, Thunderbolt Labs, fundador
- ▶ Carlos Castillo-Salgado, MD, DrPH '88, MPH '81, JD
- ▶ Profesor, Departamento de Epidemiología Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg



ADAPTACIÓN LOCAL

RECOMENDACIÓN

Los gobiernos deben aumentar la confianza del público en los programas de rastreo de contactos asegurándose de que los programas incorporen el conocimiento y la experiencia locales. Específicamente, deben (1) realizar una evaluación que identifique los activos de la comunidad; (2) asociarse con organizaciones comunitarias locales para identificar a los rastreadores de contactos que trabajen con personas en sus propias comunidades; (3) realizar una campaña de mensajes de salud pública para explicar a la ciudadanía lo que significa el rastreo de contactos; e (4) incorporar información sobre la comunidad local al capacitar a la fuerza laboral de rastreo de contactos.

LAS ACCIONES ESPECÍFICAS INCLUYEN

- ▶ Realizar una evaluación de salud comunitaria que identifique los activos de la comunidad.
- ▶ Asociarse con organizaciones comunitarias locales para reclutar y contratar rastreadores de contactos con conocimiento y experiencia en la comunidad.
- ▶ Llevar a cabo una campaña de salud pública que explique el rastreo de contactos.
- ▶ Incorporar la comunicación sobre el rastreo de contactos en el programa de pruebas.
- ▶ Incorpore información sobre la comunidad local al capacitar a las personas para el programa de rastreo de contactos.



Tomar en cuenta el contexto local contribuye a una estrategia efectiva de rastreo de contactos al mitigar y abordar los siguientes desafíos:

- ▶ **Responsabilidad y confianza:** La efectividad del rastreo de contactos depende de cuánto confía el público en el gobierno y los procesos que utiliza para implementar el rastreo de contactos. Las personas pueden mostrarse reticentes a contestar el teléfono o abrir la puerta a menos que conozcan a la organización. Los programas de rastreo de contactos son más efectivos cuando involucran a líderes comunitarios locales y organizaciones locales en esfuerzos de divulgación, y cuando las personas contratadas para realizar el rastreo de contactos son y tienen conocimiento de la comunidad en la que realizan su trabajo. La sensibilidad y la especificidad culturales ayudan a establecer una relación con la gente. Cuando los miembros del equipo de rastreo de contactos comprenden las instituciones y la cultura locales, es más probable que las personas cooperen con ellos.
- ▶ **Coordinación entre el rastreo de contactos locales y los sitios de prueba:** Hacer llegar los resultados de las pruebas de COVID-19 a las personas y a los funcionarios de salud pública es crucial para un rastreo de contacto exitoso. Si los resultados de las pruebas no están disponibles para el equipo de rastreo de contactos dentro de las 24 horas, los esfuerzos de rastreo son mucho menos efectivos porque dura más tiempo identificar a los contactos y puede que en



el tiempo que se toma en identificarlos potencialmente hayan propagado el virus a otras personas. La coordinación entre las organizaciones locales de rastreo de contactos y los sitios de prueba locales ayuda a facilitar la transferencia rápida de información y a abordar estos obstáculos.

- ▶ **Conocimiento de los recursos locales:** las personas a las que se les pide que se aíslen después de dar positivo pueden necesitar apoyo con servicios de vivienda, alimentos y atención médica. Cuando las organizaciones y las personas que implementan el rastreo de contactos tienen conocimiento de la comunidad local, están en una mejor posición para poner a las personas en contacto con los servicios de apoyo que necesitan.
- ▶ **Facilitar las relaciones entre la agencia de salud pública y otras agencias dentro de la jurisdicción.** Debido a que la implementación exitosa del rastreo de contactos depende de la capacidad de los funcionarios de salud pública para ayudar a aislar a los que dan positivo en la prueba de COVID-19, es útil que los departamentos de salud pública tengan relaciones con organizaciones comunitarias que puedan ofrecer este apoyo.

¿Qué es la 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.⁵⁶ Esto significa que es necesario invertir recursos en los medios públicos de la comunidad local. 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.

Consideraciones para la adaptación local

Acceso y confianza

- ▶ **Líderes comunitarios:** por una variedad de razones, los miembros del público, incluyendo las poblaciones étnicas y minoritarias y los migrantes, pueden no confiar en los funcionarios gubernamentales o de salud. La confianza en el gobierno y los sistemas es un indicador importante en los lugares donde la respuesta al COVID-19

⁵⁶ El Dr. Mitchell Rosen, Director del Centro para el Desarrollo de la Fuerza Laboral de Salud Pública de la Universidad de Rutgers, es responsable de capacitar a los trazadores de contactos en el estado de Nueva Jersey.



ha sido exitosa. ¿Con qué líderes comunitarios se pueden asociar para generar confianza con las poblaciones vulnerables? ¿Existen líderes similares que serían relevantes para trabajar con otros grupos en riesgo? ¿Pueden estos grupos trabajar con el gobierno para reclutar rastreadores de contactos? ¿Pueden estos grupos trabajar con el gobierno para comunicarse con el público?

- ▶ **Comunicaciones dirigidas:** ¿Cuáles son las herramientas o estrategias de comunicación que deben tenerse en cuenta para que una campaña de información sea exitosa y que la población comprenda los objetivos y el propósito del rastreo de contactos? ¿En qué idiomas deben redactarse los materiales? ¿Cuáles son las tasas de alfabetización de las poblaciones objetivo y cómo deben presentarse los materiales (por ejemplo, gráficos, ejemplos culturales, etc.)? ¿Quién debe transmitir los mensajes clave a poblaciones específicas?

Identificación de los activos de la comunidad

- ▶ **Apoyos sociales:** ¿Cuáles son los apoyos sociales dentro de su jurisdicción que pueden facilitar el rastreo de contactos? ¿Pueden las personas a cargo del rastreo de contactos identificar dónde pueden ir los residentes en busca de refugio y otras necesidades básicas mientras están en cuarentena? ¿Tiene el gobierno una relación con organizaciones de asistencia local, refugios, grupos de transporte, hoteles y otras organizaciones que pueden ayudar a las



personas que han dado positivo al coronavirus y necesitan apoyo para aislarse o ponerse en cuarentena de manera segura y eficaz?

Acciones que los gobiernos pueden tomar para captar oportunidad

Análisis e investigación

Realizar una evaluación de salud comunitaria que identifique los activos de la comunidad. Las agencias de salud pública responsables de realizar el rastreo de contactos deben realizar una evaluación de las organizaciones comunitarias y los activos que se pueden movilizar para apoyar el esfuerzo de rastreo de contactos. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Establecer relaciones formales entre el sistema de salud pública y las organizaciones de servicios sociales
- ▶ Identificar recursos que puedan ayudar a las personas que pueden necesitar apoyo social adicional para aislarse después de un resultado positivo de la prueba

Asociaciones

Asociarse con organizaciones comunitarias locales para reclutar y contratar rastreadores de contactos con conocimiento y experiencia en la comunidad. Los gobiernos deben asociarse con organizaciones de la comunidad local para identificar rastreadores de contactos que tengan el conocimiento y la confianza de la comunidad local. Seleccionar al mensajero adecuado es un paso importante para generar confianza, ya que permite que los casos positivos y sus



contactos revelen detalles sobre con quién han estado en contacto y cuándo. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Desarrollar criterios que delineen los perfiles de organizaciones y personas de la comunidad local, que tienen el conocimiento requerido de la comunidad
- ▶ Reunirse con las autoridades locales y las partes interesadas clave (mujeres, jóvenes, personas mayores) para discutir la importancia de los rastreadores de contacto
- ▶ Establecer un contrato con organizaciones locales para identificar y reclutar miembros potenciales del equipo de rastreo de contactos
- ▶ Brindar apoyo financiero y administrativo para permitir que la comunidad local tome las decisiones de reclutamiento
- ▶ Asociarse con una universidad local u organización comunitaria para contratar, administrar y / o capacitar al equipo de rastreo de contactos
- ▶ Desarrollar planes para el entrenamiento del nuevo "personal" del equipo de rastreo de contactos que no están empleados a tiempo completo con el sistema de salud pública

Comunicaciones

Llevar a cabo una campaña de salud pública que explique el rastreo de contactos. Los gobiernos deben realizar actividades de divulgación al público con mensajes sobre la importancia del rastreo de contactos antes y mientras implementan entrevistas telefónicas y en persona. Esto ayudará al público a comprender por qué se les está contactando



y cuál es el objetivo de estos esfuerzos. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar a las personas y organizaciones locales que influyen en las opiniones locales
- ▶ Ofrecer oportunidades de educación a los líderes comunitarios
- ▶ Trabajar con grupos comunitarios para adaptar los mensajes a la cultura y el contexto local
- ▶ Contratar a personas locales influyentes para desarrollar y difundir mensajes sobre el rastreo de contactos
- ▶ Asociarse con fuentes comunitarias confiables para realizar conferencias de prensa regularmente y así brindar información sobre el rastreo de contactos
- ▶ Desarrollar mensajes clave que se centren en lograr que las personas contesten sus teléfonos y que interactúen honestamente con los rastreadores de contactos

Comunicar la importancia del rastreo de contactos en los centros de pruebas. Los centros de pruebas deben informar a las personas que se someten a la prueba que alguien del equipo de rastreo de contactos se comunicará con ellos si dan positivo. El sitio de prueba debe proporcionar el nombre del programa de rastreo de contactos y el número de teléfono desde donde se les estará llamando. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:



- ▶ Informar a las personas que se están realizando una prueba que si la prueba es positiva serán contactados por el equipo de rastreo de contactos
- ▶ Compartir información sobre la organización que se encarga del rastreo de contactos y el número de teléfono desde el que se les estará llamando
- ▶ Desarrollar materiales de comunicación, como por ejemplo folletos, que explican el propósito del programa de rastreo de contactos y las preguntas que se harán

Capacitación

Incorporar información sobre la comunidad local al capacitar al equipo de rastreo de contactos. Los gobiernos y quienes diseñan programas de capacitación en rastreo de contactos deben incluir módulos específicos que se centren en el contexto de la comunidad local, las prácticas culturales, y que tomen en consideración el idioma local y otras consideraciones específicas. El programa de capacitación también debe incluir información sobre cómo realizar el rastreo de contactos, el equipo necesita información sobre el sistema de salud pública local, cómo está organizado y cómo interactúa con otras agencias. Acciones específicas que los gobiernos pueden tomar incluyen:

- ▶ Identificar las características relevantes del sistema de salud pública que los rastreadores de contactos deben comprender
- ▶ Identificar las características culturales e institucionales de la comunidad que pueden influir en la respuesta del público al rastreo



de contactos, incluyendo información sobre cualquier fuente de desconfianza que pueda influir en la respuesta al programa

- ▶ Desarrollar módulos de capacitación que brinden información sobre el sistema de salud pública local y la comunidad local
- ▶ Invitar a miembros de comunidades marginadas a [revisar el guión que](#) usarán los rastreadores de contactos para evitar el uso de lenguaje que desaliente la cooperación

Ejemplos globales

HAITÍ

La Organización Partners in Health empleó con éxito una estrategia de contratación y capacitación de trabajadores de salud comunitarios para que participaran en el rastreo de contactos en respuesta a un brote de cólera en [Haití](#).

Además de identificar los casos índice y los contactos, los trabajadores de salud comunitarios apoyaron a las familias que debían ponerse en cuarentena monitoreándolas durante 14 días y, cuando fuera necesario, proporcionando alimentos y agua a las personas que estaban aisladas en el hogar.



España contrató y formó a trabajadores sanitarios comunitarios para apoyar los esfuerzos de localización de la tuberculosis, especialmente en los barrios con un gran número de inmigrantes. El gobierno contrató trabajadores de salud comunitarios de países del norte de África porque tenían las habilidades lingüísticas y el conocimiento cultural necesarios para interactuar con éxito con grupos de inmigrantes difíciles de alcanzar. El uso de estos trabajadores aumentó la confianza en el sistema de rastreo de contactos y mejoró los resultados.



Para abordar el brote de ébola en Sierra Leona, el gobierno contrató, capacitó y desplegó trabajadores de salud comunitarios. El país pudo aprovechar el hecho de que las escuelas y universidades estaban cerradas para involucrar a un grupo de ciudadanos jóvenes y bien educados para trabajar en los esfuerzos de búsqueda de contactos.

El gobierno pudo brindar capacitación que permitió a los trabajadores de salud comunitarios hacer posibles evaluaciones puerta a puerta, recopilar información sobre síntomas, y obtener información directa de los pacientes y contactos. Los trabajadores de salud de la comunidad también se utilizaron para entregar kits de prueba, transportar muestras a los laboratorios, distribuir alimentos y otros elementos esenciales a aquellos que debían ponerse en cuarentena.



EE. UU.

La Escuela de Salud Pública de Rutgers se ha asociado con el Departamento de Salud de Nueva Jersey para contratar y capacitar a una fuerza laboral de rastreo de contactos compuesta por estudiantes de salud pública, trabajo social y campos relacionados en Nueva Jersey. Esta fuerza laboral se utiliza para complementar la capacidad de los departamentos de salud locales. Según el decano de la Escuela de Salud Pública de Rutgers [Perry Halkitis](#), los estudiantes capacitados para complementar la fuerza laboral de rastreo de contactos "servirán a las comunidades en las que viven, trabajan y juegan". El plan de estudios desarrollado por Rutgers utiliza plataformas de capacitación nacionales, "junto con una comprensión de la información cultural específica de Nueva Jersey".



LIBERIA

Durante el brote de ébola de 2014-2015, se capacitó a miles de trabajadores de salud comunitarios para que sirvieran como rastreadores de contactos. Los trabajadores de salud comunitarios fueron un complemento crucial para la fuerza laboral de salud pública existente y ayudaron a vincular a la comunidad con los centros de pruebas y tratamiento. Los trabajadores comunitarios de salud fueron importantes para el éxito del programa, no solo porque aumentaron el número de trabajadores, sino porque pudieron ayudar a superar el miedo y la falta de confianza en el sistema de salud del país durante el brote.

Una lección importante de la experiencia de Liberia consiste en capacitar a los rastreadores de contactos para que presten atención a la dinámica de poder dentro de la sociedad y cómo se estructura la vida cotidiana de las personas. Como el Dr. Mosoka Fallah, el Director General del Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia explicó, "en Liberia nos dimos cuenta de que la forma más ideal de conseguir contactos en los barrios marginales urbanos era visitarlos muy temprano en la mañana a las 5 de la mañana, mientras que los de las zonas agrícolas rurales necesitaban ser visitadas por la noche cuando regresaban de sus granjas. También nos dimos cuenta de que es difícil rastrear contactos a través de llamadas telefónicas en comunidades analfabetas y pobres donde el cumplimiento es difícil debido a su necesidad diaria de salir a comer. En los países desarrollados, las casas están marcadas con direcciones, pero en algunos países no hay direcciones conocidas. Por lo tanto, a partir de nuestras experiencias en Liberia, el rastreador de contactos tendría que estar presente en la investigación del caso para poder ver la casa físicamente. Esto garantizará que el seguimiento de los contactos se realice de forma eficaz. "

Además, el programa de rastreo de contactos de Liberia tuvo éxito durante la crisis del ébola al vincular mensajes de esperanza a los sobrevivientes para alentar a las personas a buscar tratamiento temprano, aumentando así las tasas de supervivencia. El aumento de las tasas de supervivencia, a su vez, llevó a una mayor confianza en la respuesta y al tratamiento y atrajo a más personas a acudir a la unidad de tratamiento en lugar de esconderse.



Costos y compensación de recursos

Costo: el rastreo de contactos es una actividad costosa porque, incluso cuando se complementa con tecnología, es necesario emplear una gran fuerza laboral para llegar a las personas infectadas y sus contactos. En muchos casos, los programas de rastreo de contactos deben coordinarse con otras agencias para ofrecer el apoyo adecuado a las poblaciones vulnerables que deben aislar o implementar una cuarentena. Los costos marginales de trabajar para localizar estos esfuerzos variarán, pero es probable que sean sustanciales. El costo total dependerá de varios factores, incluido el grado en que el sistema de salud pública ya ha establecido relaciones de trabajo con organizaciones comunitarias y ha desarrollado capacitación sobre el entorno local para su fuerza laboral existente. Si estas cosas aún no existen, pueden haber costos extras para poner en marcha el programa. Aunque los departamentos de salud pública locales tengan fuertes relaciones con la comunidad, será necesario una nueva campaña de información pública específica para el coronavirus.

Compensación de recursos: si los gobiernos aún no tienen mediadores efectivos con las comunidades, adaptar los esfuerzos de rastreo de contactos al nivel local es una inversión sustancial. También es una condición esencial si existe alguna preocupación sobre la confianza y la capacidad de respuesta de estos esfuerzos. El rastreo de contactos es muy costoso, incluso sin esfuerzos de adaptación local. Por lo tanto, es esencial garantizar que las personas respondan a las



llamadas o visitas de los rastreadores de contactos y minimizar cualquier demora en llegar a las personas potencialmente infectadas para evitar una mayor propagación en la comunidad. Localizar estos esfuerzos trabajando con organizaciones locales en campañas de mensajería pública y reclutando rastreadores de contactos locales, aunque sea costoso, aumenta la capacidad de respuesta del público a estos esfuerzos y permite que los funcionarios de salud pública lleguen a las personas infectadas y a sus contactos potencialmente infectados de manera oportuna y con un aumento tremendo de la eficiencia.

Expertos a consultar:

- ▶ Mitchell Rosen, Facultad de salud pública de la Universidad de Rutgers
- ▶ Mosoka P. Fallah, Director General (DG), Instituto Nacional de Salud Pública de Liberia (NPHIL)
- ▶ Hala Madanat, PhD, Directora y Profesora Distinguida, Escuela de Salud Pública, Investigadora Principal, Instituto de Salud Comunitaria y del Comportamiento, Universidad Estatal de San Diego



CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

El 17 de septiembre de 2020, un grupo de 30 expertos de alrededor del mundo se reunió con funcionarios públicos de Argentina, Bahamas, Brasil, Costa Rica, Honduras, México y Perú en una sesión de asesoramiento de dos horas para identificar soluciones novedosas que los gobiernos pueden implementar para integrar la economía del comportamiento en sus esfuerzos para alcanzar objetivos nacionales amplios en la lucha contra la pandemia. Los objetivos discutidos como marco para la conversación incluyeron: (1) Contener la transmisión y propagación del COVID-19, (2) Disminuir y limitar la morbilidad y la mortalidad, (3) Proteger, ayudar y defender a las poblaciones, particularmente vulnerables a la pandemia, y (4) Garantizar una reapertura segura y sostenida de la economía y sociedad.



Después de la sesión de asesoramiento, los gobiernos latinoamericanos participantes seleccionaron las propuestas que más les interesa implementar. El GovLab llevó a cabo investigaciones, consultó con varios expertos en la materia y a socios potenciales, y desarrolló este conjunto de herramientas de alto nivel que los gobiernos latinoamericanos pueden utilizar en sus esfuerzos para combatir el COVID-19.

RESUMEN EJECUTIVO

Definición del problema:

El público, incluyendo las organizaciones y personas, especialmente las poblaciones vulnerables, están fallando en cambiar el comportamiento para (1) prevenir una mayor propagación del COVID-19, (2) alentar a las personas afectadas a recibir el acceso adecuado a atención médica, y (3) trabajar hacia una reapertura segura y sostenida de comunidades y economías.

Recomendaciones y estrategias para abordar el problema:

Abordar con éxito la pandemia de COVID-19 requiere que las personas, las comunidades, los funcionarios gubernamentales y los líderes del sector público y privado superen y aborden las barreras cognitivas, culturales, conductuales y psicológicas que están impactando o tienen el potencial para impactar negativamente una



respuesta coordinada. Para hacer esto, los gobiernos pueden implementar las siguientes recomendaciones.

1. **Evidencia y desinformación:** Combatir la desinformación mediante mensajes claros, coherentes y basados en evidencias.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Los gobiernos deben mantener la consistencia de los mensajes y reconocer los cambios cuando se produzcan.
- ▶ Los gobiernos y los formuladores de políticas deben asegurarse de que los mensajes que están promoviendo sean científicamente precisos y estén fundamentados en evidencia y basar todos los mensajes en niveles creíbles de evidencia. Es más probable que el público confíe en los mensajes que provienen de fuentes creíbles.
- ▶ Los gobiernos deben rastrear los rumores y las campañas de desinformación para garantizar que las comunidades no actúen sobre la base de una guía de salud pública incorrecta.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 3 meses, en curso		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)



2. **Participación de la comunidad y partes interesadas:** Involucrar a las comunidades y otras partes interesadas para que las estrategias de mensajería sean específicas al contexto y culturalmente relevantes.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Los gobiernos nacionales y estatales deben trabajar con los gobiernos locales, las universidades, las empresas y los activistas comunitarios para hacer una diferencia a nivel local y comunitario. Siempre que sea posible, la mensajería debe estar dirigida a poblaciones y grupos específicos para garantizar que sea relevante y resuene con esas personas.
- ▶ Involucrar al público y/o grupos específicos en el diseño y desarrollo de estrategias de mensajes de salud pública. Asegurar un proceso transparente de desarrollo de contenido para aumentar la confianza del público.
- ▶ Redacte y publique plantillas de compromisos que las empresas puedan adaptar a sus propias necesidades. Incluya medidas de seguridad basadas en evidencias y anime a las empresas a discutir estos compromisos con sus empleados.
- ▶ Los gobiernos deben reclutar a personas influyentes como atletas, celebridades o políticos de confianza para transmitir mensajes clave al público en general. Quién es un influencer en una comunidad determinada se puede determinar utilizando técnicas de



análisis de seguimiento que analizan quién sigue a quién en Twitter.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 3 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

3. Datos e innovación: Utilizar datos e innovaciones como el crowdsourcing para optimizar el desarrollo, el alcance y la aceptación de la mensajería.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Los gobiernos deben desarrollar estrategias para probar diferentes mensajes y métodos de transmisión a fin de comprender cuál es la mejor combinación para transmitir mensajes específicos a grupos específicos.
- ▶ Los gobiernos deben comprender las preferencias de sus electores y utilizar herramientas con las que las poblaciones se sientan más cómodas. Por ejemplo, las transmisiones en vivo en plataformas de redes sociales como Facebook, que las personas usan regularmente y tienen menos barreras de acceso, tienden a ser más populares que



los seminarios web o las conversaciones en plataformas como Zoom o WebEx.

- ▶ Los gobiernos deben capitalizar el conocimiento y el talento local a través de hackatones y otros concursos que reúnan a los solucionadores de problemas de la sociedad civil para crear soluciones innovadoras a desafíos específicos.
- ▶ Los gobiernos deben analizar qué barreras físicas dificultan o aumentan el esfuerzo percibido de seguir los comportamientos preferidos, y minimizar o eliminar estas barreras. Cuantos menos pasos y menos pensamiento requiera un comportamiento preferido, es más probable que las personas lo sigan.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 3 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)



RECURSOS COMPLEMENTARIOS RECOMENDADOS

Guía creada por el BID, sobre cómo la economía del comportamiento puede ayudar a combatir el coronavirus

[English](#), [Español](#), [Português](#)

CÓMO UTILIZAR ESTE DOCUMENTO

Este documento está diseñado para ser un conjunto de herramientas que puedan ayudar a los gobiernos y a los funcionarios de salud pública a desarrollar e implementar estrategias de comunicación durante la pandemia. Este kit de herramientas está organizado por estrategias. No pretende ser exhaustivo, sino más bien una selección de estrategias innovadoras que reflejan el interés articulado por los gobiernos nacionales que participan en el proyecto [Smarter Crowdsourcing in the Age of Coronavirus](#). Cada estrategia está estructurada con el mismo diseño informativo: (1) Desafío: define los problemas subyacentes que aborda la estrategia, (2) Estrategia para abordar el desafío, (3) Ejemplos: ejemplos positivos de cómo la estrategia puede respaldar la respuesta a la pandemias y ejemplos negativos de lo que sucede si no se aborda el desafío, y (4) Recursos adicionales: listas de expertos, artículos o documentos relevantes que pueden proporcionar más información sobre cómo poner en práctica



la estrategia.

Puntos clave para usar este kit de herramientas:

- ▶ Este kit de herramientas está diseñado para permitir a los usuarios implementar las estrategias ya sea aplicándolas individualmente o combinandolas con las otras estrategias disponibles en este kit.
- ▶ Cada estrategia está diseñada para proporcionar una **introducción de alto nivel** al problema y cómo resolverlo. Pero los gobiernos interesados en aplicar estas estrategias deberían considerarlas dentro del contexto de su entorno operativo. Además, deben adaptarse a las características relevantes de la entidad ejecutora y del público objetivo.
- ▶ Asignamos estrategias al desafío principal que enfrentan, pero muchas de estas estrategias abordan **más de un desafío**. Como tal, los gobiernos pueden considerar implementar múltiples estrategias para abordar un solo desafío. Alternativamente, los gobiernos pueden esperar que las estrategias individuales sean relevantes para múltiples desafíos.
- ▶ Estas estrategias están diseñadas para ser aplicadas a las orientaciones de salud pública basada en hechos y pruebas, como la orientación técnica de la [Organización Mundial de la Salud](#).

Descripción del problema

Las personas, las comunidades y los líderes luchan por tomar decisiones óptimas durante la pandemia de COVID-19 debido a las



limitaciones de recursos (pruebas, recesiones económicas), la escasez de información, la naturaleza de desarrollo rápido de la pandemia, la novedad del virus y el abrumador alcance de el impacto de la pandemia en la vida diaria, comunitaria y social. Los sesgos cognitivos y la heurística de la toma de decisiones agravan estas deficiencias y, en muchos casos, hacen que los resultados sean más graves y menos óptimos.

Ciertos problemas que surgieron a lo largo de la pandemia tienen dimensiones políticas, sociales, culturales y psicológicas. Estos incluyen, pero no se limitan a, el uso de mascarillas, el distanciamiento social, el lavado de manos y otras acciones que ayudan a mejorar los resultados, interrumpir la transmisión y frenar la propagación del virus. Específicamente para la COVID-19, la información subóptima y el panorama de toma de decisiones para estos y otros problemas críticos se definen en parte por las siguientes causas principales del problema de cambio del comportamiento:

- ▶ **Los gobiernos carecen de acceso a conocimientos y enfoques de las ciencias del comportamiento:** Sin capacitación en ciencias cognitivas y del comportamiento, los legisladores carecen de las herramientas necesarias para lograr un cambio de comportamiento a favor de las medidas preventivas de la COVID-19.
- ▶ **La información es nueva y cambiante debido a la novedad del virus:** Por ejemplo, a medida que los funcionarios de salud pública y los investigadores aprenden más sobre el virus, las pautas oficiales



para la respuesta al COVID-19 cambian y se actualizan constantemente, lo que puede generar confusión y desconfianza en el gobierno.

- ▶ **La información es científica y puede ser difícil de entender para una audiencia amplia:** Por ejemplo, la diferencia entre pruebas virológicas y serológicas ha creado confusión sobre el valor de las pruebas, incluso entre los funcionarios de la salud pública y de políticas.
- ▶ **Los políticos están difundiendo información errónea intencionalmente:** Por ejemplo, en los Estados Unidos, los funcionarios políticos de partidos opuestos han respaldado directrices contradictorias sobre el uso de mascarillas. Esta disonancia ha suscitado un problema de salud pública en líneas políticas y ha provocado desconfianza en los pronunciamientos de los funcionarios. En muchos casos, los políticos están activamente en desacuerdo con los funcionarios públicos al recomendar comportamientos que son peligrosos (es decir, no usar mascarillas).
- ▶ **Fuentes no políticas de desinformación:** Además de seguir las indicaciones de las élites políticas, los miembros del público también se enfrentan a campañas de desinformación de una variedad de fuentes culturales y en línea. Estas incluyen teorías de conspiración propagadas desde grupos marginales en línea, desconfianza profundamente arraigada en el gobierno entre



comunidades específicas (a menudo por una buena razón) o ignorancia / falta de información general.

- ▶ **El costo percibido de una decisión o acción no merece el beneficio:** Alrededor del mundo, las y los jóvenes están potenciando la propagación de la COVID-19. Por lo general, los jóvenes son más sanos y corren un menor riesgo de desarrollar complicaciones graves por una infección. Este bajo riesgo percibido ha contribuido a que las poblaciones jóvenes adopten comportamientos más riesgosos y no practiquen el distanciamiento social tanto como las generaciones mayores. Debido a que no es probable que los jóvenes se vean afectados por el virus, el costo del distanciamiento social u otras medidas restrictivas de salud pública se percibe como alto.
- ▶ **Escasez estructural y económica:** Las poblaciones que viven en áreas muy densamente pobladas, las poblaciones pobres y las poblaciones con recursos de saneamiento limitados (por ejemplo, agua, jabón, etc.) se encuentran entre las poblaciones que, por razones estructurales, sean menos probable a poder adherirse al distanciamiento social, el lavado de manos u otras medidas y normativas de salud pública. Los gobiernos no pueden imponer el distanciamiento social a las poblaciones que viven en barrios marginales ni pueden promover el lavado de manos de las poblaciones sin acceso a agua potable. Otros ejemplos incluyen a la población sin hogar que carece de techo y no puede cumplir con las recomendaciones de salud pública debido a problemas de acceso a la vivienda y los muchos trabajadores de la economía informal que,



por la naturaleza misma de sus trabajos, corren un mayor riesgo de contraer la COVID-19.

- ▶ **Determinantes sociales de la salud, incluida la doble carga de la malnutrición:** Los problemas de salud pública más arraigados continúan siendo una preocupación importante durante la pandemia dada su relación documentada con tasas de mortalidad más altas e infecciones por COVID-19. Por lo tanto, las estrategias de comunicación deben incluir mensajes sobre los determinantes sociales de la salud, como el contexto social y comunitario, la educación, la estabilidad económica, el vecindario y el entorno construido, y la seguridad alimentaria y la nutrición, todos ellos relacionados con una mayor morbilidad por COVID-19. Las muchas causas complicadas e interrelacionadas de la pobreza, la mala alimentación y las prácticas alimentarias corporativas se combinan para producir tasas más altas de obesidad e inseguridad alimentaria entre las poblaciones de bajos ingresos. Esta “doble carga de la malnutrición” es la combinación de desnutrición junto con obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta (hipertensión, etc.).

Si bien las causas fundamentales anteriores pueden abordarse mediante una variedad de respuestas, incluyendo los programas gubernamentales y las inversiones del sector privado, la ciencia del comportamiento es una herramienta esencial para ayudar a abordar los desafíos cognitivos e informativos subyacentes de los problemas



anteriores. A continuación, presentamos desafíos cognitivos e informativos claves que se prestan específicamente a soluciones basadas en "empujones". [Ideas42](#), una firma consultora de ciencias del comportamiento, ofrece un manual informativo sobre los principios y términos clave de la ciencia del comportamiento a los que se puede acceder mediante el enlace en cada uno de los siguientes puntos:

- ▶ [Sobrecarga de opciones y de información](#): Demasiadas opciones o demasiada información pueden ser abrumadoras y llevar a las personas a tomar decisiones subóptimas. Como es en el caso de la COVID-19, el público se enfrenta a una [cantidad abrumadora de información](#). Esto interactúa negativamente con la observación de que las decisiones de salud óptimas están vinculadas a las "percepciones precisas de los costos y beneficios de ciertas elecciones para uno mismo y para la sociedad". A medida que las personas se saturan de información sobre la COVID-19, su capacidad para clasificar la información y las opciones disminuye; esto se relaciona con la fatiga de decisión (ver más abajo).
- ▶ [Agotamiento cognitivo y fatiga de decisiones](#): El agotamiento físico y emocional afecta la toma de decisiones individual y comunitaria. Las poblaciones de todo el mundo han sufrido y siguen sufriendo la [carga de meses de distanciamiento social y el estrés de la pandemia](#). Si no se atiende, este agotamiento creará fatiga, lo que potencialmente conducirá a un mayor comportamiento de riesgo u



otras acciones que pueden poner a las personas y comunidades en mayor riesgo de contraer o propagar la COVID-19.

- ▶ **Identidad:** Las elecciones y acciones de los individuos a menudo se realizan en concordancia con la identidad que es más importante para ese individuo en el momento de su elección. Esto significa que los formuladores de políticas y los funcionarios de salud pública deben comprender las múltiples identidades de sus electores o público objetivo y elaborar sus mensajes, orientación, comunicaciones y solicitudes en consecuencia. En términos de la pandemia en curso, los mensajes pueden ser adaptados de manera efectiva para lograr objetivos específicos de salud pública, tales como la conducta prosocial o los mensajes culturalmente específicos, que resonará en las personas que se identifican con su comunidad o grupo cultural.
- ▶ **Normas sociales:** Las acciones de las y los individuos están profundamente informadas por lo que creen y hacen quienes les rodean. En la pandemia, si a un individuo se le dice que muchas personas en su comunidad están teniendo un comportamiento negativo, ese individuo puede estar convencido de que debido a que una acción/comportamiento ya es prevalente, está bien que lo haga, incluso si esa acción/comportamiento es "malo". Por ejemplo: publicar datos sobre cuántas personas no usan mascarillas puede terminar convenciendo a algunas personas de que está bien no usarlas porque muchas otras personas no usan mascarillas. Por otro lado, comunicar normas descriptivas para comportamientos



positivos (por ejemplo: su vecino usa mascarilla, por lo que usted también debería hacerlo) a menudo está relacionado con una mayor aceptación del comportamiento preferido, especialmente en comparación con los mensajes que solo le dicen a las personas qué hacer. Otro ejemplo es el acaparamiento y las compras por pánico que ocurrieron antes en la pandemia. Al destacar a las personas que estaban en pánico comprando y mostrando fotos de estantes diezmados y vacíos, los gobiernos y los medios de comunicación potencialmente normalizaron el mal comportamiento, por lo que parecía aceptable y la norma.

- ▶ Heurística de disponibilidad: Las personas no son muy buenas para comprender la probabilidad y las frecuencias; a medida que la pandemia se convierta en la “nueva normalidad”, las personas basarán cada vez más sus decisiones en sus experiencias y en los ejemplos que primero les vengan a la mente, en lugar de basar sus decisiones en probabilidades reales. En términos de la respuesta a la COVID-19, si una persona no se enferma o no conoce a muchas personas que se infectan, comprenderá cada vez más sus riesgos como bajos porque esos son los únicos ejemplos que tiene disponibles. En la práctica, esto fue muy cierto al comienzo de la pandemia cuando surgió documentación sobre la propagación del virus desde Wuhan, China, pero debido a que los gobiernos no identificaron casos dentro de sus propias fronteras, no tomaron en cuenta la probabilidad de que el virus afectara a sus sociedades.



Las causas fundamentales anteriores se aplican a muchos aspectos de la respuesta a la pandemia. La próxima sesión del 17 de septiembre de 2020 tendrá como objetivo considerar las estrategias de las ciencias sociales y del comportamiento que los funcionarios públicos, los líderes y el público en general pueden utilizar para abordar algunos de los cuellos de botella mencionados anteriormente, así como las causas principales de los cuellos de botella que se analizan a continuación.



CONTEXTO REGIONAL

Argentina

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ La estrategia de comunicación de Argentina es específica a cada jurisdicción. Esto permite que las jurisdicciones tengan el contexto específico para reflejar las condiciones locales en el momento. En las áreas rurales, hay una mayor dispersión geográfica y los gobiernos locales no tienen la misma capacidad de respuesta que en las áreas densamente pobladas. Por lo tanto, los mensajes de salud pública tienen en cuenta estas restricciones.

Desafíos:

- ▶ Los mensajes de salud pública no pueden seguir el ritmo de la pandemia. El tiempo que se tarda en producir y difundir mensajes a menudo hace que sean obsoletos una vez que se han generalizado. Argentina no utiliza ningún indicador para medir el éxito de las estrategias de comunicación. Para agravar todo esto, existe un consenso general de que existe un agotamiento colectivo entre los trabajadores de salud pública y los funcionarios gubernamentales.



Prioridades/preguntas:

- ▶ Una de las prioridades de Argentina es aplicar la economía del comportamiento para influir en los ciudadanos. El Ministerio de Salud está priorizando estrategias de comunicación enfocadas en poblaciones específicas, incluidos los trabajadores esenciales, y aquellos que realizan actividades que se consideran de alto riesgo.

Bahamas

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ En agosto de 2020, se formó una Unidad de Cumplimiento de COVID-19, que consta de agentes de policía capacitados para hacer cumplir las medidas de encierro y monitorear a quienes se tienen que someter a una cuarentena de 14 días.

Desafíos:

- ▶ Existe una desobediencia a gran escala de las medidas restrictivas, ya sea porque el trabajo o las condiciones de vida de las personas no lo permiten, o por falta de información. Las Bahamas enfrenta el desafío adicional de administrar a



los turistas, quienes a menudo ignoran las leyes locales y se sienten menos responsables de acatar órdenes en comparación con el lugar donde residen.

Ceará - Brasil

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ La Secretaría de Salud ha creado una biblioteca de recursos en línea. Su principal [sitio web para el Coronavirus](#) tiene un [panel de datos abiertos que](#) incluye un [portal de transparencia](#), que promueve la confianza con la prensa y el público general.

Desafíos:

- ▶ Las comunidades de bajos ingresos y aquellas con acceso limitado a los medios de comunicación, tanto urbanos como rurales, han resultado difíciles de alcanzar. Además, la fragmentación de la información y la politización de la pandemia ha significado que comunicar información fáctica y motivar a las personas a seguir un protocolo de seguridad comprobado se ha convertido en un tema político. Es un



desafío llegar a las personas de las zonas rurales donde el principal vehículo de comunicación es la radio.

Ejemplos:

- ▶ El chatbot “Plantão Coronavirus Online” permite a las personas encontrar respuestas a sus preguntas y buscar orientación sobre atención médica. Está disponible en Whatsapp, que es el principal canal de comunicación en Brasil y es fundamental para generar confianza. La Secretaría de Salud ha mantenido una presencia activa en redes sociales como Instagram y Facebook. Al ser más interactiva y receptiva, la Secretaría de Salud informa que ha mejorado la confianza con el público. Para llegar a diferentes estratos de la sociedad, los funcionarios produjeron contenido en asociación con el influencer digital “Suricate Seboso”.

Costa Rica

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El Ministerio de Salud ha estado trabajando para adaptar las campañas de comunicación a las realidades actuales del país y las especificidades de muchos costarricenses. Los



funcionarios se están enfocando en 3 iniciativas específicas de comunicación externa: (1) Mensajes audiovisuales que reconocen el trabajo de los funcionarios de salud; (2) Mensajes dirigidos para la reapertura: Cómo prevenir la transmisión en lugares de alto riesgo y seguir los protocolos de salud en el cine, el transporte público, en la iglesia, etc .; y (3) Envío de mensajes a comunidades específicas por parte de miembros de la mismas comunidades: los funcionarios están recopilando testimonios de poblaciones específicas para ayudar a desarrollar mensajes. Estos esfuerzos tienen como objetivo utilizar las realidades específicas de los trabajadores agrícolas, los trabajadores de la construcción y los migrantes para desarrollar estrategias de mensajería que hablen de cómo estos grupos específicos pueden reducir los riesgos. Esta campaña busca reconocer las realidades de quienes no pueden “quedarse en casa” o “distanciarse socialmente”.

Desafíos:

- ▶ Una preocupación de Costa Rica es la creación de incentivos para el cambio de comportamiento dentro de sus poblaciones vulnerables. Los grupos específicos incluyen refugiados, trabajadores agrícolas, trabajadores de la salud y trabajadores de la construcción, que no pueden quedarse en casa de manera efectiva o distanciarse socialmente.



Honduras

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Honduras ha creado un sitio web de transparencia COVID-19 para mantener informada a la población sobre los esfuerzos del gobierno contra la pandemia, incluidas las acciones implementadas por la región, la dotación de personal de los equipos de respuesta, y los recursos asignados y distribuidos. Un portal de transparencia contiene todos los contratos gubernamentales y documentos relevantes en la lucha contra COVID-19 para fomentar la confianza con la población. La mayoría de los incentivos para seguir el protocolo sanitario han sido punitivos. Las empresas se han visto obligadas a detener temporalmente las operaciones por no seguir el protocolo.

Mexico

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El [portal de información](#) de México ofrece información sobre el virus, síntomas, orientación médica, [datos abiertos](#), etc. También incluye una [sección infantil](#), una página simple de



mitos vs realidad y cursos en línea para enfrentar escenarios específicos.

Desafíos:

- ▶ El sector informal no rinde cuentas a las autoridades sobre el seguimiento del protocolo de seguridad.

Ejemplos:

- ▶ El Instituto Nacional de Seguridad Social (IMSS) de México ha desarrollado una campaña de comunicación para brindar a los trabajadores información estructurada y accesible. La plataforma CLIMSS, gestionada por el IMSS, ofrece más de 15 cursos sobre el tema de la reapertura de la actividad económica, que enseña a las empresas a gestionar sus negocios. Las empresas deben proporcionar autoevaluaciones a través de la Nueva Plataforma Normal sobre si están cumpliendo con las pautas federales.

Perú

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Actualmente, el país está trabajando en un plan integral de comunicación liderado por el Presidente. Esto



complementará una estrategia de comunicación integral ya implementada que está diseñada para cambiar tanto las percepciones como el comportamiento de los ciudadanos.

Desafíos:

- ▶ En Perú, existe una falsa expectativa de que si una persona no tiene contacto directo con una persona infectada o si no tiene un resultado positivo de la prueba de COVID-19, entonces no tiene un alto riesgo de infección. La mensajería se está adaptando para elaborar un plan de comunicación de riesgos contra COVID-19 y para centrarse en medidas de prevención clave para lograr cambios de comportamiento en la población. Los funcionarios señalan que el público no cambiará su comportamiento a menos que conozcan a alguien que tenga COVID, o si ellos mismos obtienen un resultado positivo. Por lo tanto, el gobierno quiere fortalecer su mensaje sobre cómo funcionan las pruebas y cómo no depender de resultados positivos para cambiar el comportamiento.



1.1 MANTENER LA CONSISTENCIA DE LOS MENSAJES Y RECONOCER LOS CAMBIOS CUANDO SE PRODUZCAN.

Desafío:

La novedad de esta pandemia ha dificultado la consistencia de los mensajes; la información cambia rápidamente y los funcionarios de salud pública están desarrollando guías y construyendo la base de evidencia a medida que los problemas afectan a las comunidades. Los errores en la mensajería pueden generar consecuencias a largo plazo y desconfianza si no se abordan desde el principio.

Estrategia para abordar el desafío:

Los gobiernos deben mantener mensajes **consistentes** y explicar los cambios cuando se realizan.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Revisar las pautas emitidas en intervalos predecibles y publicitados. Si la orientación necesita cambiar, comunique por qué necesita cambiar la orientación.
- ▶ Priorizar las comunicaciones emitidas por líderes confiables de forma consistente.⁵⁷
- ▶ Utilizar fuentes confiables (ver la estrategia en [la evidencia y credibilidad](#))

⁵⁷ https://www.ideas42.org/wp-content/uploads/2020/05/I42-1226_uPennCOVID_Tipsheet_comms_4.pdf



- ▶ Ser transparente y comunicar abiertamente cada vez que se revisen las orientaciones dadas. Esto permitirá preparar a la población de que las orientaciones pueden cambiar en función de las circunstancias.
- ▶ En caso de que las orientaciones de salud pública cambien, reconocer públicamente que el mensaje se ha actualizado.
- ▶ Designar un portavoz para establecer credibilidad, transmitir confianza y mantener la coherencia.⁵⁸

EJEMPLO: SIN USO DE ESTRATEGIA

En varios países, los líderes políticos, médicos y científicos asesores del gobierno tienen diferentes mensajes sobre temas de salud pública como mascarillas, pruebas y distanciamiento social. El público está confundido y no sabe qué mensaje seguir. Por ejemplo, a los jóvenes se les dice que no corren un alto riesgo de contraer el virus. Al mismo tiempo, se les dice que se adhieran a una variedad de políticas para detener la propagación del virus.

EJEMPLO: CON USO DE ESTRATEGIA

En [Irlanda](#), el primer ministro nombró a un experto en comunicaciones para coordinar la mensajería pública. El gobierno también entregó un folleto con información básica sobre COVID-19 a todos los hogares, asegurando así que todos recibieron la misma información consistente y confiable sobre

⁵⁸ https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Spokesperson.pdf



síntomas e instrucciones sobre cómo aislarse. El Ministro de Salud irlandés actúa como un portavoz constante y confiable, informando al público todas las noches a las 7 pm sobre información relevante del COVID-19 y responde preguntas a través de Facebook.

En [Columbia Británica](#), el gobierno desarrolló un conjunto de principios para socializar de forma segura en lugar de decirle explícitamente al público lo que no debe hacer. El uso del marco positivo ha presentado al público ejemplos de qué hacer, en lugar de solo decirles lo que no deben hacer.

Expertos

- ▶ [Erez Yoeli](#), Instituto de Tecnología de Massachusetts, Directora, Equipo de Coordinación Aplicada
- ▶ [Thespina \(Nina\) Yamanis](#), Profesora de Salud Global, Escuela de Servicio Internacional de la Universidad Americana
- ▶ [Mitchel Rosen](#), Escuela de Salud Pública de Rutgers, Profesora Asociada, Departamento de Salud Pública Urbana-Global
- ▶ [Liam Delaney](#), London School of Economics, Profesor, Departamento de Psicología y Ciencias del Comportamiento



1.2 CENTRAR LOS MENSAJES EN EVIDENCIA.

Desafío:

Hay demasiadas fuentes de desinformación y recomendaciones de salud pública; la gente no sabe en qué mensajes confiar. En algunos casos, las personas están promoviendo activamente información falsa y teorías de conspiración. Si bien la falta de evidencia no es equivalente a las teorías de la conspiración, *puede abrir la puerta para que se desarrolleen*.

Estrategia para abordar el desafío:

Los gobiernos y los formuladores de políticas deben asegurarse de que los mensajes que están promoviendo sean científicamente precisos y estén fundamentados en evidencia, y basar todos los mensajes en niveles creíbles de pruebas y niveles de revisión de pruebas. Es más probable que el público confíe en los mensajes que provienen de fuentes creíbles.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Identificar fuentes confiables como autoridades de salud pública, médicos, científicos o fuentes internacionales (por ejemplo, OMS).⁵⁹

⁵⁹ Briñol, P. & Petty, RE Source factors in persuasion: a self-validation approach. Eur. Rev. Soc. Psychol. 20, 49–96 (2009).



- ▶ Asegurarse de que la mensajería cite / reconozca esta fuente confiable para que el público sepa de dónde proviene la información.
- ▶ Desarrolle la credibilidad de fuentes específicas citándolas de manera consistente y correcta.
- ▶ Evitar politizar la evidencia y los hechos científicos

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

Mensajes que no se basan en la evidencia pueden generar violencia, confusión y situaciones peligrosas. En Inglaterra, una [teoría de conspiración sin fundamento](#) afirma que COVID-19 era el resultado de torres de telefonía celular 5G, lo que resultó en la destrucción de torres de telefonía celular.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

La canciller alemana, Angela Merkel, [utiliza la ciencia y explicaciones claras](#) basadas en la evidencia de los modelos de enfermedades cuando habla de la pandemia y el camino hacia la recuperación.

[GermDefence](#) - es una estrategia de información desarrollada por tres universidades del Reino Unido. Un estudio encontró que los usuarios de GermDefence tienen menos probabilidades de contraer y tener síntomas graves de COVID-19. Este encuadre del mensaje está basado en los hechos, en lugar de ser impulsado por motivos políticos. La herramienta también



explica que fue desarrollada por académicos y expertos en salud , aumentando la credibilidad de su contenido.

En julio de 2020 un [informe](#) del CDC cita el caso de dos estilistas en Missouri, que habían atendido a 139 clientes antes de dar positivo al coronavirus, sin embargo, dado que tanto los clientes como las estilistas usaron máscaras, no se identificaron síntomas de COVID-19 entre los 139 clientes. Este caso se está utilizando como evidencia de que el uso de mascarillas reduce la transmisión de gotas para alentar a los ciudadanos a usar mascarillas.

Expertos

- ▶ [Ellen Peters](#), Universidad de Oregon, Director, Centro de Investigación de Ciencias de la Comunicación (SCR)
- ▶ [Mitchel Rosen](#), Rutgers School of Public Health, profesor asociado del Departamento de Salud Pública Global



1.3 COMBATIR LA DESINFORMACIÓN MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE RUMORES.

Desafío:

Cantidades abrumadoras de desinformación, teorías de conspiración y mentiras se promueven como hechos en Internet.

Estrategia para abordar el desafío:

Los gobiernos deben rastrear los rumores y las campañas de desinformación para garantizar que las comunidades no actúen sobre la base de una guía de salud pública incorrecta.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Crear iniciativas colaborativas para detectar y desacreditar la información errónea y promover canales publicitarios donde los ciudadanos puedan denunciar información errónea o falsa. Esto puede ser a través de una aplicación móvil, línea directa, SMS o WhatsApp, o un sitio web.
- ▶ Llevar a cabo un acercamiento dirigido a comunidades específicas o líderes comunitarios para identificar los rumores que están proliferando en sus comunidades.
- ▶ Crea una herramienta de seguimiento y gestión de rumores.
- ▶ Involucrar a grupos que brindan servicios similares a Public Editor o Politifact para ayudar a identificar y etiquetar la información falsa en las noticias, en línea y proveniente de políticos.



- ▶ Promocionar fuentes basadas en evidencias, como la iniciativa [preguntale a un científico](#), donde las personas pueden buscar información científica y verificada de forma independiente cuando tengan preguntas sobre rumores específicos.
- ▶ Trabajar con empresas de tecnología para etiquetar información falsa en plataformas de redes sociales, incluyendo en [Twitter](#).
- ▶ No ["avives las llamas"](#) al compartir información errónea.
- ▶ Involucrar a [personas influyentes](#), estaciones de televisión, estaciones de radio u otras fuentes confiables para anunciar qué rumores han sido refutados.
- ▶ Realizar un seguimiento de los rumores mediante el uso de una herramienta de interacción como [bit.ly](#)
- ▶ Asegurarse que los funcionarios [sean transparentes y responsables ante el público](#) para aumentar la credibilidad de los mensajes oficiales.

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

Mensajes erróneos como, [afirmar falsamente que el 85% de las personas que usaban máscaras aún se infectaban con el virus](#). Declaraciones como estas contribuyen a la desconfianza en los funcionarios del gobierno y alientan a poblaciones específicas a hacer alarde de las pautas de salud pública.

En Inglaterra, una [teoría de la conspiración](#) sin fundamento afirma que COVID-19 fue el resultado de torres de telefonía celular 5G, lo que resultó en la destrucción de torres de telefonía celular.



EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

El Ministerio de Salud de Brasil está [rastreando rumores a través de un canal de Whatsapp](#). Los usuarios pueden enviar mensajes en cadena, imágenes y videos que a menudo circulan a través de la aplicación de mensajería para que el ministerio de salud verifique los hechos y cree una [base de datos](#) de rumores y noticias falsas.

El gobierno del Reino Unido se asoció con la OMS para crear la campaña "[Stop the spread](#)", que tiene como objetivo crear conciencia sobre la desinformación. La campaña se presenta en BBC World News y BBC.com y el gobierno del Reino Unido está proporcionando a los gobiernos socios herramientas para implementar la campaña para en sus países. El gobierno del Reino Unido también estableció un [equipo de respuesta rápida](#) para limitar las noticias falsas y engañosas que circulan en línea sobre COVID-19 y tiene una campaña titulada [No alimente a la bestia](#) que provee 5 pasos sobre cómo identificar noticias falsas.

Expertos

- ▶ [Maria-Elena Figueroa](#), Universidad Johns Hopkins, Directora, Centro de Programas de Comunicación, Investigación y Evaluación
- ▶ [Karen M. Douglas](#), Universidad de Kent, Profesora de Psicología Social, Facultad de Psicología
- ▶ [William Schaffner](#), profesor de política sanitaria de medicina preventiva, profesor de la división de enfermedades infecciosas



- ▶ [Ali Nouri](#), presidente de la Federación de Científicos Estadounidenses
- ▶ [Nick Adams](#), co director, editor público
- ▶ [Eric Feigl-Ding](#), miembro principal de la Federación de Científicos Estadounidenses



2.1 PIENSA GLOBAL, ACTÚA LOCAL.

Desafío:

Una talla única para todos no será suficiente para la pandemia; lo que funciona en un lugar no funciona en otros. Los cambios y avances nacionales solo pueden suceder si reciben apoyo a nivel local.

Estrategia para abordar el desafío:

Si bien los gobiernos quieren apoyar la adopción nacional de estrategias de cambio de comportamiento de salud pública, deben centrarse en hacer diferencias a nivel local y comunitario. Siempre que sea posible, la mensajería debe estar dirigida a grupos y poblaciones específicas para garantizar que sea relevante y resuene con esas personas.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Identificar la audiencia objetivo. Las audiencias pueden ser edades específicas, datos demográficos, comunidades geográficas, grupos de idiomas, etc.
- ▶ Defina los grupos lo más específicamente posible (geográficamente, racialmente / étnicamente, desglose por edad, sexo / género, grupos de idiomas, etc.).
- ▶ Identifique las herramientas de comunicación que sean más efectivas para llegar a estas audiencias objetivo. Estos pueden incluir redes sociales, televisión, radio, folletos impresos, SMS, etc.



Las herramientas en línea como los anuncios de Google pueden ser particularmente efectivas para llegar a múltiples audiencias con mensajes dirigidos.

- ▶ Estudiar la efectividad de los mensajes a través de herramientas de monitoreo y evaluación (ver Probar diferentes marcos de mensajería)
- ▶ Trabajar con otros niveles de gobierno para coordinar con los actores locales.

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

El mensaje universal de “aislamiento” no tomó en cuenta las realidades sobre el terreno de sectores específicos. En países con un gran sector laboral informal como Perú, las órdenes de cuarentena resultaron ineficaces dado que el 70% de los trabajadores están empleados en el sector informal. Algunas comunidades también pueden no tener acceso a fuentes de agua para lavarse las manos adecuadamente o seguir las pautas adecuadas sobre el lavado de manos.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

El gobierno de Costa Rica está trabajando con comunidades del sector agrícola y de la construcción que no pueden aislarse a sí mismas, para crear una estrategia de mensajería seleccionada por ellos y adaptada a sus situaciones únicas.



El equipo Pulse global de la ONU en [Uganda](#) está utilizando inteligencia artificial y la tecnología de monitoreo de radios para identificar palabras claves en el dialecto local que se refieran al COVID-19. Esta información se utiliza para adaptar la respuesta al COVID-19 al discurso específico que ocurre a nivel local. La aplicación de esta herramienta global a contenidos específicos les permitió monitorear brotes, gestionar la desinformación e informar sobre el impacto social y económico.

La OMS trabajó con líderes comunitarios y religiosos para [adaptar las pautas de higiene](#) en lugares donde faltan fuentes de jabón y agua.

Expertos

- ▶ [Michele Gelfand](#), Universidad de Maryland, College Park, Profesora de Psicología y Filial de la Escuela de Negocios RH Smith
- ▶ [Carlos Scartascini](#), BID, Líder del Grupo de Economía del Comportamiento del BID y Líder Técnico Principal en el Departamento de Investigación del BID



2.2 CONSTRUIR UNA IDENTIDAD COMPARTIDA CON EL PÚBLICO A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN PÚBLICA

Desafío:

El público considera que los expertos y el gobierno tienen intereses separados o divergentes a los de ellos.

Estrategia para abordar el desafío:

Involucrar al público y / o grupos destinatarios en el diseño y desarrollo de estrategias de mensajería de salud pública. Garantizar un proceso transparente de desarrollo de contenido para aumentar la confianza del público. La construcción de una identidad compartida con el público puede contribuir a un mayor cumplimiento de las pautas de salud pública y puede reducir la desconfianza en el gobierno.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Reclutar un panel público para ayudar a diseñar la presentación de las ideas de contenido de mensajería.
- ▶ Publicar información en línea o escribir artículos que describan el proceso mediante el cual se desarrolló la mensajería y cómo el público participó en el desarrollo de la estrategia de mensajería.
- ▶ Organizar una reunión de consulta donde el público pueda hacer preguntas a los expertos o al gobierno. El gobierno puede televisar, transmitir en vivo, y hasta organizar este foro en una plataforma



pública y gratuita para garantizar que tenga un amplio alcance para muchos segmentos de la población.

- ▶ Coordinar campañas de mensajes dirigidas por ciudadanos, donde los miembros del público son los principales portavoces y rostros públicos de los mensajes de salud pública.
- ▶ Explicar lo que se sabe y lo que se desconoce sobre la enfermedad y los pasos necesarios para controlar su propagación a fin de aumentar la confianza del público.⁶⁰
- ▶ Evitar fomentar expectativas poco realistas (por ejemplo, todo estará bien en 2 semanas).

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

En varios países en las Américas y a nivel mundial , las fallas en el liderazgo federal y nacional han erosionado la confianza del público de modo que el público ya no cree que el gobierno tiene sus intereses en el corazón. Un compendio de falsedades e inexactitudes presentadas por los líderes nacionales muestra cuán generalizada se ha vuelto esta desconfianza y falta de identidad compartida.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

⁶⁰ <https://theconversation.com/clear-consistent-health-messaging-critical-to-stemming-epidemics-and-limiting-coronavirus-deaths-134529>



La [Asociación Internacional de Participación Pública](#) ha desarrollado un conjunto de herramientas sobre formas de aumentar el compromiso y la participación del público durante la pandemia.

El gobierno del estado de Nueva York desarrolló un [concurso](#) donde los participantes deben crear un anuncio que comunique la importancia de usar una máscara. Recibieron más de 600 propuestas y los neoyorquinos votaron por los videos. En total se emitieron más de 186.000 votos. Nueva York utilizará los anuncios de primer y segundo lugar para anuncios de servicio público. Aquí hay un [enlace](#) al video ganador.

En [Alemania](#) y [Corea del Sur](#), los gobiernos promovieron mensajes de salud pública que destacaron temas de solidaridad, cooperación pública e identidad compartida. Estas estrategias ayudan a promover una identidad de grupo más grande (identidad nacional) sobre las identidades individuales y comunitarias.

En Nueva Zelanda, la primera ministra ha televisado y transmitido en vivo conversaciones con neozelandeses de diversos orígenes en un programa titulado "[Conversaciones de COVID-19](#)". Este programa muestra al público cómo sus representantes escuchan sus historias, escuchan sus experiencias y reconocen sus consejos y luchas.

Expertos:

- ▶ [John Drury](#), Universidad de Sussex, Director de Investigación e Intercambio de Conocimientos, Facultad de Psicología
- ▶ [Naveen Rao](#), vicepresidente senior y asesor senior del presidente, Health Initiative, The Rockefeller Foundation



2.3 COLABORAR CON EMPLEADORES, EMPLEADOS Y CLIENTES PARA PROMOVER COMPROMISOS DE RESPONSABILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS.

Desafío:

Los empleados no creen que sus empleadores están velando por ellos; las empresas no quieren convertirse en puntos de contagio debido a que los clientes no están acatando las precauciones. Los clientes no frecuentan los negocios si perciben que los negocios no están tomando precauciones.

Estrategia para abordar el desafío:

Redacte y publique plantillas de compromisos que las empresas puedan adaptar a sus propias necesidades. Incluya medidas de seguridad basadas en evidencias y anime a las empresas a discutir estos compromisos con sus empleados. Haga una plantilla para compromisos entre empresas y empleados, para maximizar la seguridad en el lugar de trabajo, y entre empresas y clientes, para un compromiso mutuo con la seguridad.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ ¿Qué necesidades específicas tienen las empresas en la etapa actual de la pandemia en una jurisdicción determinada?
- ▶ ¿Qué idioma usar? Los gobiernos deben redactar modelos de compromisos que sean lo más accesibles posible, lo que significa



usar un lenguaje claro del día a día, así como tener plantillas de compromisos multilingües en algunas áreas.

- ▶ Trabaje con las empresas para transmitir el mensaje de que un compromiso mutuo no solo puede mejorar la seguridad en el lugar de trabajo, sino que también puede mejorar los negocios, al establecer la confianza con los clientes.

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

Negocios en [Río de Janeiro](#) y [Campinas](#) - Brasil están recibiendo multas y siendo forzados a cerrar por no respetar los protocolos de seguridad y contribuir a la propagación del virus.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

[New Jersey](#) ha creado plantillas de compromiso que las empresas y los empleados pueden adaptar a sus necesidades. La campaña está diseñada para ayudar a generar confianza y solidaridad entre empleados y empleadores, así como entre clientes y empresas.

La [Universidad de Carolina del Sur](#) tiene un compromiso estudiantil de proteger la salud de sus compañeros de clase y la comunidad. Estos compromisos están destinados a generar responsabilidad y confianza entre los estudiantes.



Expertos:

- ▶ [Mitchel Rosen](#), Escuela de Salud Pública de Rutgers, Profesor Asociado, Departamento de Salud Pública Urbana-Global



2.4 RECLUTAR PERSONAS INFLUYENTES PARA TRANSMITIR MENSAJES.

Desafío:

Las personas no escuchan activamente los mensajes de salud pública y / o no se involucran cuando escuchan mensajes. Las personas generalmente se sienten fatigadas por los informes sobre la pandemia y experimentan una sobrecarga de información.

Estrategia para abordar el desafío:

A menudo, quién transmite el mensaje es más importante que cuál es el mensaje. Los gobiernos deben reclutar personas influyentes como atletas, celebridades o políticos de confianza para transmitir mensajes clave al público en general. El éxito depende de que las fuentes confiables envíen un mensaje confiable. Las celebridades, los deportistas y los científicos son buenos ejemplos de quiénes podrían ser fuentes confiables, pero *quiénes* dependen en gran medida del *lugar* y de los segmentos de población a los que los gobiernos intentan llegar.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Identificar la audiencia objetivo. Quién transmite el mensaje depende en gran medida del *lugar* y los segmentos de población a los que los gobiernos intentan llegar. Las audiencias pueden ser edades



específicas, datos demográficos, comunidades geográficas, grupos de idiomas, etc.

- ▶ Identificar personas influyentes entre la audiencia o la población objetivo. Las celebridades, las figuras del deporte y los científicos son buenos ejemplos de quiénes pueden ser fuentes confiables, pero los influenciadores específicos dependen del público objetivo.
- ▶ Consultar con la persona influyente la mejor manera de transmitir el mensaje a sus seguidores. Es probable que estas personas tengan sus propias estrategias de mensajería y alcance.
- ▶ Asegurarse de que el contenido de los mensajes que envía la persona influyente se base en información precisa, científica y coherente).

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

El gobierno irlandés no ha capitalizado las redes sociales para llegar a los adolescentes y los grupos demográficos más jóvenes. El gobierno ahora está considerando usar personas influyentes en las redes sociales para promover los mensajes de COVID-19 a audiencias más jóvenes para expandir la eficacia y el alcance de las recomendaciones de salud pública.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

La Secretaría de Salud de Ceará-Brasil, se asoció con el creador digital Suricate Seboso, una cuenta divertida de Instagram y Facebook con más de 6



millones de seguidores. La asociación produjo contenido dirigido a una audiencia joven para comunicar los riesgos de COVID-19 y cómo las personas pueden protegerse del virus.

El gobierno del Reino Unido está trabajando con personas influyentes en las redes sociales para garantizar que el mensaje llegue a un público más amplio y poder proporcionar información sobre las pruebas gratuitas de COVID-19 y también para alentar a los ciudadanos a hacerse la prueba.

En los Estados Unidos, las celebridades 'pasaron el micrófono' a los expertos en COVID-19, dándoles acceso a una plataforma enorme, donde los expertos pudieron desacreditar teorías de conspiración y responder preguntas.

Durante la crisis del ébola en 2014-2015, los líderes religiosos de todas las religiones en Sierra Leona y Liberia promovieron prácticas de salud pública como el lavado de manos y entierros seguros entre sus electores. Involucrar a estos líderes comunitarios se consideró un punto de inflexión en la respuesta a la epidemia porque permitió que las comunidades que no se adhirieron a las directrices de salud pública lo escucharan de fuentes confiables, lo que las alentó a adoptar los comportamientos preferidos..

La campaña “Los habitantes de Montana utilizan cubrebocas todo el tiempo”, muestra fotos de los habitantes de Montana realizando actividades regulares con tapabocas. Esta campaña adopta una visión diferente del "influencer" en vez de celebridades o los atletas, los "influencers" son personas de la comunidad.



Expertos

- ▶ [Jonathan Jackson](#), Dimagi, cofundador y director ejecutivo de Dimagi
- ▶ [Mauricio Barahona](#), Imperial College London, Chair in Biomathematics
- ▶ [Nicolás Ajzenman](#), Fundación Getulio Vargas, profesor asistente, Facultad de Economía de São Paulo
- ▶ [Sophia Yaliraki](#), Imperial College London, Faculty, Language and Communication Intelligence



3.1 PROBAR DIFERENTES MARCOS DE MENSAJERÍA

Desafío:

Diferentes mensajes resuenan con diferentes poblaciones; algunos mensajes funcionan mejor que otros.

Estrategia para abordar el desafío:

Desarrollar estrategias para probar diferentes tipos/estilos de mensajes y métodos de entrega para comprender cuál es la mejor combinación para transmitir mensajes específicos a grupos específicos. Para que las pruebas sean valiosas, los funcionarios deben basar los mensajes en la evidencia y utilizar los datos de los resultados de las pruebas COVID-19 para informar el contenido y la entrega del mensaje.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Desarrollar mensajes que utilicen diferentes marcos informativos pero que comuniquen los mismos hechos u orientación de salud pública.
- ▶ Utilizar herramientas digitales o en línea, como SMS, publicidad en línea o correos electrónicos para experimentar con marcos de mensajería de una manera rentable y rica en datos.⁶¹

⁶¹ Yom-Tov, E., Shembekar, J., Barclay, S. et al. The effectiveness of public health advertisements to promote health: a randomized-controlled trial on 794,000 participants. *npj Digital Med* 1, 24 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41746-018-0031-7>



- ▶ Probar diferentes marcos de mensajería con grupos focales de grupos demográficos y sociales específicos.
- ▶ Asociarse con empresas del sector privado que tengan experiencia en ensayos de control aleatorios o pruebas A / B en publicidad o marketing, como empresas de servicios de Internet o empresas de telecomunicaciones. Estas empresas pueden proporcionar orientación y apoyo para ejecutar estrategias y metodologías de prueba eficaces. Google Ads ha ofrecido apoyo a la [OMS y a varios gobiernos nacionales](#) y locales para respaldar la mensajería dirigida sobre la pandemia.
- ▶ Pruebe con frecuencia y en tamaños de muestra pequeños o manejables. Esto ahorrará costos y aumentará la eficiencia de los gastos de mensajería, ya que el gobierno podrá dirigir fondos para escalar el mensaje más efectivo para poblaciones específicas en lugar de un enfoque de "talla única".

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

En Los Estados Unidos, la falta de una estrategia compartida para probar diferentes mensajes ha llevado a una [gran discrepancia](#) no sólo en los mensajes que se comunican, sino también en su efectividad en diferentes partes del país.

Un [estudio](#) de la Universidad Federal de Minas Gerais encontró que, a pesar de implementar más políticas para combatir el COVID-19 que sus vecinos, Brasil tiene una alta tasa de mortalidad para la región. Esto se puede atribuir



al hecho de que, como encontró el estudio, a pesar de las muchas políticas, el gobierno no las puso a prueba de manera eficaz ni ejecutó adecuadamente las estrategias más exitosas. Esta falla se traslada a la comunicación y la transparencia, que fueron una falla gubernamental especialmente identificada por el estudio.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

El Grupo de Economía del Comportamiento del BID ha diseñado una [serie de experimentos simples](#) para probar la efectividad de diferentes estrategias de mensajería y las condiciones / encuadres en los que funcionan mejor estos mensajes.

El equipo de Behavioral Insights realizó un [experimento en línea](#) para probar la eficacia de cómo diferentes mensajes e infografías contribuyen a que las personas usen máscaras faciales correctamente. Su experimento asignó participantes al azar a uno de los 4 grupos, cada uno recibiendo un mensaje diferente o un control de ningún mensaje. El experimento reveló que el 82% de los participantes recordaron la información de las infografías de la OMS / BIT en comparación con el 77% de las personas en los grupos de control.

Alentar a las personas a quedarse en casa siempre que sea posible, usar una mascarilla y mantener la distancia se han convertido en prioridades para muchos gobiernos. Por eso, llevar a cabo experimentos para probar el impacto de los mensajes de texto aplicando los principios de la ciencia del comportamiento al comportamiento de las personas durante la pandemia es tan importante en el contexto actual. El BID y los gobiernos socios están evaluando el impacto de diferentes mensajes de texto pidiendo a las personas que sigan las recomendaciones de quedarse en casa y usar



mascarillas. Hasta el momento se han probado 5 marcos de comportamiento (deber cívico, social normal, reciprocidad con los profesionales de la salud, autoeficacia y percepción de riesgo) basados en el estado actual de la literatura, la mención de seres queridos (deber cívico) parece ser la mejor estrategia para garantizar la adherencia a los comportamientos preventivos de COVID-19, según un estudio de una ciudad de alta incidencia en América del Sur.

La [campaña Truth](#) en los EE.UU. probó una variedad de marcos de mensajería diferentes y finalmente eligió uno que se probó mejor con los jóvenes. Los investigadores encontraron a través de una evaluación de diseño cuasi-experimental pre / post que los mensajes elegidos de la campaña Truth estaban asociados con la disminución del tabaquismo en los adolescentes.

Expertos:

- ▶ [Florencia Lopez Boo](#), BID, Economista Líder BID y Jefa de LACEA BRAIN
- ▶ [Hala Madanat](#), Universidad Estatal de San Diego, Directora, Escuela de Salud Pública
- ▶ [Mónica Wills Silva](#), Equipo de Behavioral Insights, Asesora Principal, Programa Internacional
- ▶ [David Halpern](#), director ejecutivo del equipo de Behavioural Insight
- ▶ [Peter Bragge](#), investigador principal, BehaviorWorks Australia



3.2 UTILICE LA HERRAMIENTA DE TRANSMISIÓN ADECUADA.

Desafío:

Diferentes poblaciones utilizan diferentes canales para obtener su información. Un enfoque de "talla única" para entregar mensajes da como resultado que ciertas poblaciones no escuchen el mensaje porque no obtienen su información de ese medio (por ejemplo, periódicos, televisión, facebook, zoom, carteles)

Estrategia para abordar el Desafío:

Al considerar qué herramientas utilizar para transmitir mensajes, los gobiernos deben comprender las preferencias de sus electores y utilizar herramientas con las que las poblaciones se sientan más cómodas. Por ejemplo, las transmisiones en vivo en plataformas de redes sociales como Facebook, que las personas usan regularmente y tienen menos barreras de acceso, tienden a ser más populares que los seminarios web o las conversaciones en plataformas como Zoom o WebEx.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Producir contenido para cadenas de televisión abierta, radio, periódicos y revistas, así como carteles para que la administración local los publique.



- ▶ Siga las reglas generales de los [Fundamentos Rockefeller](#) para un lenguaje claro: 1) Cree reacciones emocionales, 2) Utilice lenguaje familiar y fácil de entender, 3) Evoque imágenes visuales en la mente y que 4) el mensaje sea fácil de retener y repetir.
- ▶ Trabajé con artistas locales, como comediantes y músicos, especialmente en ciudades más pequeñas.
- ▶ Aproveche las innumerables herramientas tecnológicas disponibles para agilizar y mejorar los procesos de mensajería y comunicaciones. Los chatbots, las API, la visualización de datos y un [mejor diseño de sitios web](#) pueden ayudar a transmitir el mensaje de manera más eficaz y eficiente, reduciendo así la carga de los servidores públicos.
- ▶ Mida y monitoree el éxito de herramientas específicas mediante la recopilación de datos sobre el compromiso, los clics ([bit.ly](#)), la participación, etc.

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

[West Midlands](#) en el Reino Unido ha tenido varios casos y muertes por el COVID-19, atribuidos a la falta de adherencia a las guías de salud pública. Se cree que esta falta de adherencia se debe al hecho de que las comunicaciones de salud pública no están llegando a segmentos específicos de la población debido al (1) idioma del mensaje y (2) la plataforma a través de la cual se transmite el mensaje. En términos de idioma, muchas personas en estas comunidades no hablan inglés, sin embargo, todos los mensajes están en inglés. En términos de plataforma, las poblaciones de jóvenes y ancianos



utilizan plataformas específicas para obtener su información, por lo que una estrategia de comunicación debe tener en cuenta esta fragmentación del panorama del consumo de información.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

Para vencer la “fatiga covid”, el gobierno de Perú comenzó a usar tik toks y nuevas herramientas modernas para transmitir sus mensajes de modo que sean más interesantes y menos aburridos que las herramientas de mensajería tradicionales. Uno de los jóvenes epidemiólogos que trabajaba con el gobierno, hizo un tik tok para explicar los hallazgos de un informe de pruebas sobre el dióxido de cloro y el COVID-19.

El Grupo de referencia del Comité Permanente entre Organismos sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia, con el apoyo de expertos mundiales, regionales y nacionales, además de padres, cuidadores, maestros y niños de 104 países, elaboró un libro para niños "[Mi Héroe eres tú](#)" para ayudar a las familias y los niños a comprender y afrontar el COVID-19. Este es un ejemplo de segmentación de mensajes para poblaciones específicas para aumentar el alcance y la especificidad del mensaje.

La OMS ha alojado transmisiones en vivo en sus páginas oficiales de redes sociales, incluyendo TikTok, para llegar a un público más joven. Durante estas transmisiones en vivo, los expertos comparten consejos sobre cómo mantenerse a salvo y prevenir la propagación del virus y también responden las preguntas de los espectadores.



Expertos:

- ▶ [Alexandra De Filippo](#), Behavioural Insights Team, Principal Advisor, Behavioural Insight Team
- ▶ [Raylene Yung](#), US Digital Response, CEO



3.3 UTILICE CONCURSOS, PREMIOS Y HACKATONES PARA RESOLVER PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

Desafío:

La experiencia y conocimiento están dispersos entre la población y no siempre se aprovechan. Las mejores ideas pueden no ser tan conocidas debido a los silos profesionales o al alcance limitado de quienes desarrollan la mensajería.

Estrategia para abordar el desafío:

El conocimiento y el talento local que están muy dispersos pueden ser muy valiosos para resolver los desafíos locales. Los hackatones y otros concursos pueden reunir a los solucionadores de problemas de la sociedad civil para crear soluciones innovadoras a desafíos específicos, que luego se pueden ampliar.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Cree un desafío en línea donde los equipos puedan presentar soluciones o ideas innovadoras para resolver problemas específicos. Ofrezca apoyo financiero, de reputación o institucional como incentivos.
- ▶ Asegúrese de que los problemas que deben resolverse estén bien definidos y tengan un objetivo claro y articulado.
- ▶ Organizar el desafío o el hackathon en un foro abierto y accesible, como Sus prioridades.



- ▶ Si ofrece un premio, asegúrese de que el premio sea acorde con el objetivo / resultado previsto. Asegúrese de que sea culturalmente o de otro modo apropiado para los participantes del desafío.
- ▶ Reclute una representación diversa de participantes a través de publicidad dirigida, reclutamiento y divulgación.

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

El Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT) organizó una serie de desafíos para empoderar al público a tomar medidas sobre la crisis del COVID-19. Es el "[Desafío MIT COVID-19](#)". MIT ha realizado estos desafíos para audiencias específicas y grupos específicos de innovadores, incluso para contextos latinoamericanos, africanos e indios.

El Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos de la India contrató la tecnología y la innovación del país para participar en la lucha contra el COVID-19 mediante el lanzamiento de una competencia / hackatón titulado "[Fight Corona IDEAthon](#)". Los participantes tuvieron la oportunidad de ganar premios en efectivo y obtener subvenciones para incubadoras.

Expertos:

- ▶ [Tris Dyson](#), directora general de Nesta Challenges, [Nesta Challenges](#)
- ▶ [Constance Agyeman](#), directora de desarrollo internacional y comunidades, [Nesta Challenges](#)



- ▶ [Daniel Berman](#), líder, equipo de salud global, [Nesta Challenges](#)
- ▶ [Aisha Lysejko](#), líder de operaciones, [Nesta Challenges](#)



3.4 REDUCIR LAS BARRERAS FÍSICAS PARA LOS COMPORTAMIENTOS PREFERIDOS.

Desafío:

Los pequeños obstáculos del mundo real tienden a amplificarse enormemente en forma de obstáculos mentales. Las personas a menudo no siguen los comportamientos preferidos simplemente por la cantidad de pasos físicos requeridos o la necesidad de tomar decisiones conscientes sobre ellos.

Estrategia para abordar el desafío:

Los gobiernos deben analizar qué barreras físicas dificultan o aumentan el esfuerzo percibido de seguir los comportamientos preferidos, y minimizar o eliminar estas barreras. Cuantos menos pasos y menos pensamiento requiera un comportamiento preferido, es más probable que las personas lo sigan.

Pasos clave para la implementación:

- ▶ Identifique el problema que debe abordarse o el comportamiento que se prefiere.
- ▶ Enumere las barreras físicas que impiden que las personas o las comunidades resuelvan ese problema o realicen el comportamiento preferido.
- ▶ Diseñe intervenciones que aborden específicamente cada barrera.



- ▶ Probar intervenciones alternativas a través del diseño experimental para validar intervenciones óptimas.
- ▶ Escale las intervenciones que sean más efectivas.

EJEMPLO: SIN EL USO DE LA ESTRATEGIA

Un hospital en Dinamarca buscó reducir las infecciones adquiridas en el hospital maximizando las estaciones de desinfección. Se observó que la mayoría de los dispensadores de desinfectante se colocaron sobre lavabos dentro de la sala del hospital y solo el 3% de los visitantes los utilizó.

En marzo de 2020 la Alcaldía de Bogotá buscó reducir la demanda de transporte público, para minimizar el hacinamiento y consecuentemente las infecciones. Sin embargo, los millones de trabajadores que no podían quedarse en casa no tenían un medio alternativo de transporte seguro y asequible.

EJEMPLO: CON EL USO DE LA ESTRATEGIA

Un estudio realizado en Dinamarca, colocó estaciones de desinfección de manos en la entrada de las salas del hospital, de modo que todos los visitantes que ingresaran a la sala necesariamente pasaran por ellas. Al eliminar la necesidad de que los visitantes caminen hasta las estaciones de desinfección, incluso si eran solo unos pocos pasos, el estudio aumentó las tasas de desinfección de manos al 20%.



Bogotá implementó 80km de carriles de bici temporales de 6:00 am a 7:30 pm para complementar los 550 km preexistentes de ciclovías, al cerrar los carriles de tránsito a los automóviles. Al eliminar una de las principales barreras del ciclismo urbano, que son los automóviles, Bogotá ofreció a sus ciudadanos una alternativa de transporte más segura y asequible, tanto en términos de infección como de choques . En los dos primeros meses, más de 920.000 ciclistas habían utilizado estos carriles para bicicletas.

Según la [Organización Mundial de la Salud](#), la segunda causa más común de muertes por lesiones no intencionales son las lesiones relacionadas con caídas. Para hacer frente a las caídas en las escaleras, los investigadores desarrollaron la "silueta de una persona muerta" que se pintó en la parte inferior de las escaleras en los edificios de oficinas para empujar a las personas a usar el pasamanos de la escalera para evitar accidentes. Una [revisión de la intervención](#) mostró que el empujón aumentó el uso de pasamanos en 9.2 puntos porcentuales.



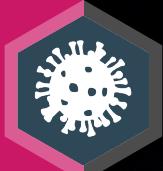
Imagen: "[silueta de persona muerta](#)"

Expertos:

- [Mónica Wills Silva](#), Equipo de Behavioural Insights, Asesor Principal, Programa Internacional



- ▶ [Florencia Lopez Boo](#), BID, Economista Líder BID y Jefe de LACEA BRAIN
- ▶ [Dan Brown](#), Asesor Senior, Equipo de Behavioural Insights



POBLACIONES VULNERABLES

El 24 de septiembre de 2020, un grupo de 28 expertos de alrededor del mundo se reunieron con funcionarios públicos representando a los gobiernos de Argentina, Bahamas, Ceará-Brasil, Costa Rica, Honduras, México y Perú en una sesión de asesoramiento de dos horas para identificar soluciones novedosas que los líderes pueden utilizar e incorporar en sus respuestas al COVID-19 para mejor proteger a las poblaciones vulnerables y marginadas.

La discusión se centró en cinco temas sobre cómo apoyar a las poblaciones vulnerables durante la pandemia, que incluyen:



1. ¿Quiénes son las poblaciones vulnerables y marginadas? ¿Cuáles son las formas de categorizar o formalizar estos grupos para que puedan beneficiarse de políticas y programas gubernamentales? ¿Qué datos se necesitan para respaldar estas definiciones?
2. ¿Cuáles son las principales categorías de intervenciones que necesitan las poblaciones vulnerables?
3. ¿Cuáles son las mejores estrategias para abordar las disparidades causadas o exacerbadas por las vulnerabilidades sociales y económicas?
4. ¿Cuáles son las mejores estrategias para abordar las disparidades causadas o exacerbadas por las vulnerabilidades de la salud física? ¿Cómo interactúan la raza, la etnia, el nivel socioeconómico y otras características con las vulnerabilidades de la salud física para crear disparidades? y
5. ¿Cuáles son las mejores estrategias para abordar las disparidades causadas o exacerbadas por las vulnerabilidades de la salud conductual?

Después de la sesión de asesoramiento, los gobiernos latinoamericanos participantes seleccionaron las propuestas que más les interesa implementar. El GovLab llevó a cabo investigaciones, consultó con varios [expertos en la materia](#) y a socios potenciales, y desarrolló este conjunto de herramientas de alto nivel que los gobiernos latinoamericanos pueden utilizar para informar sus



esfuerzos para combatir el COVID-19. Las recomendaciones presentadas en este documento no pretenden ser exhaustivas, sino que reflejan el interés articulado de los gobiernos nacionales que participan en el proyecto [Smarter Crowdsourcing in the Age of Coronavirus](#).

RESUMEN EJECUTIVO

Resumen del problema

La propagación del COVID-19 ha puesto al descubierto las desigualdades y disparidades en todo el mundo. El virus no es un "gran igualador" como lo habían proclamado algunos políticos, sino que ha tenido un impacto desproporcionado en varios grupos sociales, de edad, étnicos, socioeconómicos y culturales. Los determinantes sociales de la salud han creado desigualdades y disparidades en las tasas de infección y la gravedad del brote en poblaciones específicas, incluyendo a las personas de edad avanzada, las minorías indígenas, raciales y étnicas, personas de bajos recursos, los trabajadores sexuales y otras poblaciones vulnerables o marginadas.

Recomendaciones y estrategias para abordar el problema:

El apoyo a las poblaciones marginadas y vulnerables requiere políticas, programas e inversiones que apoyen específicamente a aquellos con (1) vulnerabilidades sociales y económicas, (2)



vulnerabilidades de salud física y (3) vulnerabilidades de salud conductual. Las mejores estrategias serán tanto (1) llegar a las personas identificadas como vulnerables como (2) abordar o intentar remediar las condiciones que las hacen particularmente vulnerables durante la pandemia. Las siguientes 3 recomendaciones ofrecen estrategias sobre cómo los gobiernos de América Latina y el Caribe pueden tomar medidas concretas para apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas afectadas por la pandemia.

1. **Mejorar la gestión de datos:** Mejorar los procesos de gestión de datos (recopilación, almacenamiento y análisis) para respaldar y crear políticas y programas basados en evidencia que identifiquen a las poblaciones vulnerables y den cuenta de sus necesidades.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Revisar los procesos de recopilación de datos y asegurarse de que todos los sistemas de datos recopilen adecuadamente datos desglosados que diferencian a las poblaciones vulnerables.
- ▶ Formar coaliciones con “agentes de confianza” (por ejemplo, ONGs, organizaciones de la sociedad civil y líderes comunitarios) y las poblaciones afectadas para co-diseñar los procesos de recopilación, análisis y uso de datos.
- ▶ Recopilar datos desglosados en ubicaciones estratégicas y puntos de contacto para la prestación de servicios.



- ▶ Fortalecer la capacidad del gobierno para interpretar datos nuevos y existentes, enfocándose en poblaciones vulnerables y publicar los datos y análisis públicamente.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 9 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

2. **Establecer asociaciones público-privadas:** Establecer asociaciones público-privadas que apoyen a las poblaciones vulnerables llenando los vacíos en la prestación de servicios que las organizaciones comunitarias, los gobiernos y las ONGs no logran ejecutar de manera eficiente por sí solas, al tiempo que benefician a las instituciones privadas proporcionándoles financiación y otros recursos.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Establecer y coordinar un comité de partes interesadas compuesto por representantes de empresas, organizaciones sin fines de lucro, y fundaciones que sirven y benefician directamente a las poblaciones vulnerables para poder identificar y abordar las necesidades de las poblaciones vulnerables.



- ▶ Desarrollar asociaciones y participar en contratos estratégicos con empresas que tienen ventajas comparativas o están establecidas en mercados específicos como el sector de vivienda, transporte, pruebas de diagnóstico y / o servicios tecnológicos.
- ▶ Crear una comisión pública, que específicamente incluya a los beneficiarios previstos de los servicios, que esté encargada de supervisar los contratos de prestación de servicios con las asociaciones público-privadas para asegurar un proceso efectivo, oportuno y transparente.
- ▶ Asociarse con empresas del sector privado para ayudarlas a satisfacer sus necesidades de capital humano mediante el desarrollo e implementación de programas de reentrenamiento que ayuden a los grupos vulnerables a adaptarse a la nueva normalidad del COVID-19.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
    	< 3 meses	    	    
Para obtener información adicional, consulte: Memorando de implementación			

3. **Involucrar al público y a las organizaciones de la sociedad civil:** Involucrar al público y a las organizaciones de la sociedad civil para apoyar a las poblaciones vulnerables capitalizando el



conocimiento y la experiencia existentes, aprovechando los activos y recursos locales, generando confianza con los beneficiarios previsto y fortaleciendo la capacidad de las comunidades .

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Trabajar con los líderes de la comunidad local para adaptar las decisiones políticas a las necesidades de la comunidad.
- ▶ Asociarse con, financiar y apoyar a mujeres y sus familias, empresas lideradas por mujeres y organizaciones de base que sirvan específicamente a las mujeres.
- ▶ Detectar, respaldar y ampliar las iniciativas y soluciones existentes dirigidas por la comunidad.
- ▶ Colaborar abiertamente con el público y las poblaciones afectadas para indagar soluciones e experiencias a través de premios, concursos o sesiones de innovación en línea.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 3 meses		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

Este documento analiza las 3 recomendaciones anteriores y ofrece planes de implementación sobre cómo los gobiernos de América



Latina y el Caribe pueden tomar medidas concretas para apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas afectadas por la pandemia en curso. El documento incluye las siguientes secciones:

- ▶ **Recomendaciones detalladas:** Discusión de las 3 recomendaciones anteriores, incluyendo (1) estrategias para lograr los resultados previstos y (2) explicaciones de por qué la recomendación ayudará a los gobiernos a proteger a las poblaciones vulnerables;
- ▶ **Planes de implementación para las recomendaciones:** Los planes de implementación toman cada una de las recomendaciones y discuten las estrategias necesarias para implementarlas. Estas secciones están diseñadas para ser guías de acción para los funcionarios del gobierno que buscan orientación sobre acciones específicas que pueden tomar para apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas.

ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los problemas de vulnerabilidad y el impacto desproporcionado de la pandemia en comunidades específicas han llevado a los gobiernos a tomar decisiones difíciles con respecto a priorizar los recursos para la realización de pruebas u otros recursos escasos. En América del Norte, América Latina y Europa, las fallas de los funcionarios de salud pública para proteger adecuadamente a las poblaciones de ancianos contribuyeron a un impacto trágicamente descomunal en las personas que viven en hogares de ancianos. En los EE. UU., donde la



tragedia ha sido bien documentada y es más pronunciada, la población anciana representó solo el 8 por ciento de las infecciones pero más del 40 por ciento de las muertes. La pandemia también tiene un impacto descomunal a lo largo de líneas raciales y socioeconómicas donde la exclusión sistémica y la privación de los derechos dieron como resultado el agotamiento de los recursos de atención médica, educación y resiliencia para las poblaciones pobres o marginadas, todo lo cual agravó el impacto del virus. Además, es más probable que las poblaciones específicas, debido a factores sistémicos / estructurales, se les considera trabajadores esenciales (los que trabajan en el transporte, el servicio de alimentos, los trabajadores de salud de primera línea o los trabajadores de salud comunitarios, o los que trabajan en las industrias de servicios generales), lo que aumenta su exposición al virus.

La identificación de estas poblaciones vulnerables por parte de los gobiernos crea el ímpetu para servir a esas poblaciones con servicios adicionales. Apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas durante la pandemia es una prioridad articulada de muchos gobiernos nacionales y subnacionales en todo el mundo.⁶² Como meta de alto nivel y expresión de los valores nacionales, esta prioridad parece clara, pero en la práctica, los países luchan por brindar servicios y apoyo a esas poblaciones una vez identificadas. Los gobiernos luchan para apoyar a las poblaciones vulnerables por una variedad de razones

⁶² <https://www.unrisd.org/covid-19-vulnerable-groups-report>



que incluyen la falta de datos, estrategias de comunicación inadecuadas, falta de aceptación y apoyo de las poblaciones vulnerables, desconfianza en el gobierno, presiones políticas y prejuicios culturales, desigualdad de género, y discriminación racial o étnica. Los problemas de raíz de la [sección III](#) analizan estos problemas con más detalle. A continuación, presentamos dos marcos útiles para considerar poblaciones vulnerables en el contexto de la pandemia.

Preguntas pilar: Las respuestas a las siguientes preguntas enmarcan cómo un gobierno determinado puede comenzar a desarrollar programas, políticas y otras intervenciones para abordar las necesidades de las poblaciones vulnerables.

- ▶ **Identificación de poblaciones vulnerables y marginadas.** ¿Cómo puede el gobierno distinguir, por razones programáticas y de políticas, quién es considerado una población vulnerable y quien no lo es? Esto se basará en la información clínica disponible, factores socioeconómicos, factores culturales, etc.
- ▶ **¿Cómo y por qué tienen un mayor riesgo de COVID-19?** Responder a esta pregunta llegará a las causas fundamentales de por qué una población puede ser vulnerable. Una vez que un gobierno comprende por qué una población es vulnerable, puede adaptar adecuadamente sus programas y políticas para abordar las causas fundamentales o las necesidades inmediatas.



► **¿Cuáles son las mejores estrategias para abordar las disparidades causadas o exacerbadas por la pandemia?** La respuesta a esta pregunta se basa necesariamente en la respuesta a las dos preguntas anteriores. Las mejores estrategias serán las que (1) lleguen a las personas identificadas como vulnerables y (2) aborden o intenten remediar las condiciones que las hacen a estas poblaciones particularmente vulnerables durante la pandemia.

Marco categórico: Las siguientes categorías enmarcan cómo un gobierno puede categorizar diferentes tipos de vulnerabilidades que deberán ser respaldadas durante la duración de la pandemia. Estas amplias categorías complementan las respuestas a las preguntas de los pilares anteriores.⁶³

► **Vulnerabilidad social y económica.** Esta categoría abarca en general poblaciones y grupos de personas que tienen un mayor riesgo de contraer, propagar o desarrollar complicaciones graves por COVID-19 debido a un conjunto de condiciones sociales y económicas y puede incluir grupos como: poblaciones que sufren de racismo estructural, etnia o minorías culturales, poblaciones pobres con acceso limitado a atención médica u otros elementos esenciales, trabajadores esenciales, mujeres y niños, trabajadores migrantes, poblaciones que viven en viviendas colectivas, personas

⁶³ <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-implications-of-covid-19-for-vulnerable-populations>



sin hogar o en hogares inseguros, poblaciones encarceladas o personas con inseguridad alimentaria.

- ▶ **Vulnerabilidad de la salud física:** esta categoría abarca en general poblaciones y grupos de personas que tienen un mayor riesgo de contraer, propagar o desarrollar complicaciones graves por COVID-19 debido a afecciones de salud física tales como: cáncer, enfermedad renal crónica, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), estado inmunodeprimido (sistema inmunológico debilitado), obesidad (índice de masa corporal de 30 o superior), afecciones cardíacas graves (como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías), enfermedad de células falciformes, diabetes tipo 2, embarazo, ancianos, ancianos que viven en hogares de ancianos, asma, hipertensión o presión arterial alta, inmunodeficiencias, VIH / SIDA, personas que usan medicamentos que debilitan el sistema inmunológico, fibrosis pulmonar o poblaciones que fuman.
- ▶ **Vulnerabilidad de la salud del comportamiento:** esta categoría abarca en términos generales las poblaciones y grupos de personas que tienen un mayor riesgo de contraer, propagar o desarrollar complicaciones graves por COVID-19 debido a afecciones de salud del comportamiento como: enfermedades mentales, trastornos del aprendizaje o trastornos por uso de sustancias. La inmensa tensión emocional y de salud mental que el virus ha ejercido sobre las poblaciones debido a políticas como el distanciamiento social o el cierre de instituciones como las escuelas ha aumentado el número



de personas que experimentan resultados psicosociales, como estrés, depresión, irritabilidad, insomnio, miedo, confusión e ira., frustración, aburrimiento y estigma asociados con la cuarentena.⁶⁴ Si bien muchas poblaciones afectadas pueden recuperarse después de que la pandemia cede, es probable que ciertas psicopatologías, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos y de ansiedad permanezcan en la población.⁶⁵

Resumen del problema

por razones *no aleatorios*⁶⁶ (es decir, razones no identificables y específicas), algunas poblaciones específicas tienen un mayor riesgo de contraer, propagar y tener complicaciones graves por COVID-19. Poblaciones específicas, debido a sus condiciones de salud, comportamientos individuales o factores estructurales en sus vidas y entornos, corren diferentes riesgos de contraer y tener complicaciones por el virus. Estos factores no aleatorios son el resultado de problemas y causas raíces específicas. Abordar estos problemas en su origen, cuando sea posible, ayudará a los gobiernos a disminuir el impacto descomunal en poblaciones específicas. Los

⁶⁴ Pfefferbaum B, North CS. Salud mental y la pandemia de Covid-19. *N Engl J Med.* 2020; 383 (6): 510-512. doi: 10.1056 / NEJMp2008017 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>

⁶⁵ Pfefferbaum B, North CS. Salud mental y la pandemia de Covid-19. *N Engl J Med.* 2020; 383 (6): 510-512. doi: 10.1056 / NEJMp2008017 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>

⁶⁶ If COVID-19 impacted populations randomly, scientists and public health experts would see similar infection rates, prevalence, and incidence among various populations.



marcos anteriores discuten formas de cómo considerar las identidades y necesidades de estas poblaciones, **pero como se discutió anteriormente, la identificación de poblaciones vulnerables es solo el primer paso para apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas.** La identificación de poblaciones vulnerables crea el ímpetu para servir a esas poblaciones con programas, servicios, políticas e inversiones adicionales y específicas. Esta sección analiza las causas fundamentales que contribuyen a un estado de vulnerabilidad y marginación o agravan las vulnerabilidades existentes que conducen a un mayor riesgo y consecuencias negativas durante la pandemia. Abordar estos problemas desde su raíz permitirá a los gobiernos apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas de manera más eficaz.

Situación laboral y ocupación: durante la pandemia, cuando los funcionarios de salud pública recomendaron quedarse en casa y decretaron orden de confinamiento como la política preferida para detener la propagación del virus, los gobiernos de todo el mundo definieron varios sectores como "esenciales" para minimizar el impacto. en la población en general. Los servicios esenciales han incluido agricultura, servicios de alimentos, servicios públicos, saneamiento, salud, sectores de energía y transporte, entre otros. Estos "servicios esenciales" emplean a "trabajadores esenciales" o poblaciones que están exentas del control estricto y necesario de las empresas y la economía durante la pandemia. Debido a que los trabajadores esenciales continúan trabajando en ocupaciones y



lugares de alto riesgo durante la pandemia, estas poblaciones tienen un mayor riesgo de contraer y propagar el virus, lo que los pone en mayor riesgo de tener complicaciones por el virus. Los trabajadores esenciales como población, en comparación con sus contrapartes no esenciales, son en promedio más pobres, pertenecen a minorías raciales y étnicas y tienen menos educación. En la ciudad de Nueva York, por ejemplo, más del 60% de las muertes por COVID-19 han ocurrido en poblaciones negras y latinas, que constituyen una gran parte de la fuerza laboral esencial.⁶⁷ Además de que su trabajo crea vulnerabilidades de salud específicas para estas poblaciones, hay efectos secundarios en otras áreas de sus vidas, como el cuidado de los niños y la imposibilidad de acceder a servicios esenciales debido al hecho de que ellos están trabajando cuando otros servicios permanecen cerrados. Algunos gobiernos o gobiernos subnacionales han oficialmente definido estos sectores, y generalmente incluyen a personas que trabajan en energía, cuidado infantil, agua y aguas residuales, agricultura y producción de alimentos, comercio minorista crítico (es decir, tiendas de comestibles, ferreterías, mecánicos), oficios críticos (trabajadores de la construcción). electricistas, plomeros, etc.), transporte, organizaciones sin fines de lucro y de servicios sociales.⁶⁸

⁶⁷ La lanceta. The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2020;395(10237):1587. doi:10.1016/S0140-6736(20)31200-9

⁶⁸ [https://www.ncsl.org/research/labor-and-employment/covid-19-essential-workers-in-the-states.aspx#:~:text=Water%20and%20wastewater,%2C%20plumbers%2C%20etc.\).](https://www.ncsl.org/research/labor-and-employment/covid-19-essential-workers-in-the-states.aspx#:~:text=Water%20and%20wastewater,%2C%20plumbers%2C%20etc.).)



No hay una definición clara sobre quién es vulnerable y marginado y qué significa vulnerabilidad: como se indica en otras causas fundamentales discutidas en esta sección, los funcionarios gubernamentales, el público y las partes interesadas de una sociedad no siempre están de acuerdo en las definiciones de vulnerabilidades. Tener una definición clara de qué poblaciones son vulnerables es una condición previa para brindar cualquier tipo de apoyo a estas poblaciones o desarrollar programas o políticas en los que se espera que las poblaciones vulnerables sean las beneficiarias. Por lo tanto, la falta de definiciones claras y criterios de calificación crea numerosas barreras administrativas y operativas que impiden brindar apoyo. La pandemia ha intensificado las limitaciones de recursos que ya obstaculizan la toma de decisiones del gobierno; La falta de un criterio objetivo o acordado para las vulnerabilidades hace que la asignación transparente de recursos sea increíblemente difícil.

Desigualdad de género: Es importante considerar también el impacto desproporcionado y las limitaciones que el COVID-19 impone a las mujeres y niñas, específicamente en sociedades con roles de género marcados como las de América Latina. La pandemia está profundizando las desigualdades preeexistentes y exponiendo vulnerabilidades en todas las esferas, lo que agrava el impacto negativo de COVID-19 en mujeres y niñas. Las mujeres tienen muchas más probabilidades de sufrir las consecuencias económicas y sociales de una pandemia. Las medidas de encierro y el cierre de escuelas afectan de manera desproporcionada a mujeres y niñas; Según Plan



International, las adolescentes corren un mayor riesgo de sufrir consecuencias a largo plazo cuando se interrumpe su educación. La violencia contra la mujer también se ha intensificado como resultado de la pandemia. Específicamente, ha habido un repunte de la violencia doméstica debido a las órdenes de confinamiento que ponen a las mujeres en situaciones vulnerables. El brote de COVID-19 también ha aumentado las tareas de cuidado de mujeres y niñas que ahora deben cuidar a familiares enfermos. Esto es especialmente cierto en las comunidades rurales donde las mujeres suelen ser las cuidadoras y las principales responsables del trabajo doméstico no remunerado. También es fundamental tener en cuenta que la mayoría de los profesionales del sistema sanitario y las enfermeras son mujeres. Según el Foro Económico Mundial, las mujeres constituyen el 70% de todo el personal de servicios sociales y de salud en todo el mundo. Los desafíos económicos provocados por la pandemia también ponen a las mujeres y las niñas en mayor riesgo de explotación. La inseguridad laboral y económica aumenta la probabilidad de que las mujeres sean explotadas o realicen trabajos de alto riesgo para su propia supervivencia económica. Universalmente, las mujeres tienen acceso limitado a la protección social, ganan menos, tienen trabajos menos seguros y, en las economías en desarrollo, el 70% de las mujeres están empleadas en el sector informal. Al comienzo de la pandemia, el Secretario General de la ONU advirtió que el COVID-19 podría revertir el progreso en la igualdad de género. Por lo tanto, cualquier respuesta de política para abordar las consecuencias económicas de la pandemia



que busque proteger a las poblaciones vulnerables afectadas por COVID-19 debe incluir una perspectiva de género.

Falta de datos sobre las poblaciones vulnerables y marginadas: La falta de datos generalmente obstaculiza la capacidad del gobierno para responder a la pandemia. Además de la falta de criterios acordados que definen a las poblaciones vulnerables, los gobiernos a menudo tienen pocos datos sobre estas poblaciones bajo consideración. Esto significa que los gobiernos no saben quiénes son estas personas, dónde viven o cómo comunicarse con ellas para ofrecerles apoyo o servicios específicos. La falta de datos es particularmente pronunciada para las minorías raciales y étnicas, las poblaciones rurales, los indígenas o las personas que viven en barrios marginales o asentamientos informales. Sin datos demográficos u otros datos geográficos o censales clave, los trabajadores de la salud y los funcionarios gubernamentales no pueden abordar las desigualdades generadas como resultado de la pandemia.⁶⁹

Desconfianza en las autoridades gubernamentales: La privación sistemática de derechos en entornos socioeconómicos, culturales y raciales corresponden con un estado de vulnerabilidad. Estos estatus interactúan con otros determinantes sociales de la salud, como la educación, la vivienda, el entorno construido y la atención médica, lo

⁶⁹ <https://www.propublica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.propublica.org/article/early-data-shows-african-americans-have-contracted-and-died-of-coronavirus- a-un ritmo alarmante / amperio>



que agrava los impactos del virus. Además de verse más afectadas por el virus, estas poblaciones tienden a tener una mayor desconfianza en el gobierno. En muchos, si no en la mayoría de los casos, esta desconfianza está justificada debido al histórico abuso de parte del gobierno y la opresión sistémica de poblaciones específicas. La desconfianza en el gobierno puede hacer que ciertas poblaciones rechacen importantes guías de salud pública, se muestran escépticas ante intervenciones clínicas que salvan vidas (es decir, vacunas) o eviten interacciones con el gobierno o con las autoridades sanitarias en general.

Accesibilidad: si bien los gobiernos, las partes interesadas públicas y privadas han invertido recursos considerables en la salud pública y en la infraestructura económica para respaldar la respuesta al COVID-19 (por ejemplo, sitios de prueba, oportunidades de trabajo remoto, protocolos de aislamiento y cuarentena, etc.) muchas veces estas inversiones pasan por alto las capacidades y necesidades específicas de las poblaciones vulnerables y marginadas. Por ejemplo, las poblaciones tendrán diferencias no aleatorias en cuanto a cuándo pueden realizarse las pruebas, dónde pueden obtener servicios esenciales, acceso a la atención médica, niveles de alfabetización y otros factores importantes a considerar al organizar una respuesta a una pandemia a nivel de población. Si bien trabajar desde casa es una estrategia eficaz para minimizar la exposición y la propagación del virus en entornos profesionales, los trabajadores del sector de



servicios o del sector manufacturero no tienen la opción de realizar su trabajo de forma remota. Ejemplos adicionales de problemas de accesibilidad que a menudo los formuladores de políticas, empleadores o funcionarios de salud pública pasan por alto incluyen:

- ▶ *Barreras de alfabetización y lenguaje:* ¿las poblaciones son capaces de comprender adecuadamente las directivas de salud pública o las campañas de información? ¿Se presenta la información de manera que sea comprensible para las personas analfabetas o poco alfabetizadas? ¿Está disponible en varios idiomas?
- ▶ *Barreras de ubicación:* ¿los servicios están diseñados de manera que sean fácilmente accesibles para todas las poblaciones? ¿Cuáles son las características de poblaciones vulnerables específicas que deben tenerse en cuenta al implementar un programa o una política? Por ejemplo, ¿cómo se pueden diseñar los sitios de prueba para acomodar a personas con acceso limitado al transporte o con necesidades funcionales y de acceso?
- ▶ *Costo:* ciertos programas, tecnologías o políticas de salud pública simplemente tienen un costo prohibitivo para ciertas poblaciones vulnerables. Por ejemplo, las poblaciones sin hogar o las que viven en áreas densamente ocupadas (como asentamientos informales) no pueden ponerse en cuarentena o aislararse en su residencia habitual ni pueden permitirse el uso de un hotel. Además, estas personas pueden necesitar apoyo adicional para asegurar alimentos, servicios de salud y otros elementos esenciales durante un el aislamiento o cuarentena.



Condiciones de salud física: individuos vulnerables y grupos de personas que tienen un mayor riesgo de contraer, propagar o desarrollar complicaciones graves por COVID-19 debido a condiciones de salud física como: cáncer, enfermedad renal crónica, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), estado inmunodeprimido (sistema inmunológico debilitado), obesidad (índice de masa corporal de 30 o más), afecciones cardíacas graves (como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías), anemia de células falciformes, diabetes tipo 2, embarazo, ancianos, ancianos viviendo en hogares de ancianos, asma, hipertensión o presión arterial alta, inmunodeficiencias, VIH / SIDA, personas que usan medicamentos para debilitar el sistema inmunológico, fibrosis pulmonar o personas que fuman.

Racismo, prejuicio y exclusión sistémicos y estructurales: El racismo, la xenofobia y la discriminación han creado sistemas que ponen en desventaja a las minorías y otros grupos específicos (género, orientación sexual, religión, etnia) poniéndolos en situaciones económicas y sociales vulnerables. La discriminación, el racismo, los prejuicios y las exclusiones a menudo interactúan y con frecuencia se hacen cumplir a través de sistemas formales e informales, incluyendo los marcos legislativos y regulatorios.⁷⁰ En términos de salud física, esto ha resultado en que poblaciones específicas tengan un mayor

⁷⁰ <https://www.unrisd.org/covid-19-vulnerable-groups-report>



riesgo de enfermedades crónicas que debilitan su sistema inmunológico y los hacen más vulnerables a enfermedades respiratorias o enfermedades crónicas como asma, enfermedades cardíacas, hipertensión y diabetes.⁷¹

Limitaciones estructurales en el entorno construido: las poblaciones pueden correr un mayor riesgo frente a la pandemia, lo que las hace más vulnerables, debido a una variedad de factores en su entorno construido. Las características de un entorno construido específico se superponen con otras causas fundamentales de la vulnerabilidad, como el racismo, la pobreza, la condición de trabajador esencial y las condiciones de salud. Al igual que con otras causas fundamentales discutidas en esta sección, es probable que las personas que experimentan un entorno que los hace más vulnerables (por ejemplo, falta de transporte, viviendas deficientes, falta de acceso a agua potable) también experimenten otras causas de vulnerabilidad.

- ▶ *Existencias de viviendas:* las personas sin hogar son especialmente vulnerables a contraer y experimentar efectos más severos del virus.⁷² Las áreas con viviendas informales, como barrios marginales y asentamientos informales, son puntos críticos para la transmisión del COVID-19. Estas áreas a menudo están superpobladas y carecen de acceso a servicios públicos como atención médica, agua y saneamiento y transporte público. Las

⁷¹ <https://www.propublica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.propublica.org/article/early-data-shows-african-americans-have-contracted-and-died-of-coronavirus-at-an-alarming-rate/amp>

⁷² <https://endhomelessness.org/coronavirus-and-homelessness/>



medidas de salud pública como el distanciamiento social y el lavado de manos a menudo no son posibles en estos lugares.⁷³

- ▶ *Espacios públicos:* las comunidades pobres y de escasos recursos a menudo carecen de acceso a los espacios públicos. El acceso a espacios públicos ayuda a reducir el riesgo de COVID-19, como una enfermedad transmitida por el aire, porque la enfermedad está menos concentrada en espacios abiertos.⁷⁴ Además, las externalidades positivas del acceso a los espacios públicos incluyen la reducción del hacinamiento y el fomento del ejercicio y estilos de vida más saludables.⁷⁵
- ▶ *Agua, saneamiento e higiene:* como se mencionó anteriormente para las áreas con un parque de viviendas deficiente, el agua y el saneamiento son condiciones críticas para detener la propagación de COVID-19. Sin un acceso adecuado a servicios de agua potable o saneamiento, las poblaciones no pueden lavarse las manos adecuadamente ni limpiar las superficies de alto contacto. Este es un problema tanto en las zonas rurales como urbanas.

⁷³ <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/10/covid-19-turns-spotlight-on-slums>

⁷⁴ <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/10/covid-19-turns-spotlight-on-slums>

⁷⁵ <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/06/10/covid-19-turns-spotlight-on-slums>



CONTEXTO REGIONAL:

Argentina

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El Gobierno Nacional viene trabajando con las provincias para llevar a cabo planes operativos provinciales, donde uno de los pilares es el mayor apoyo a los grupos vulnerables, como la población anciana y las comunidades indígenas. Las provincias también han estado trabajando con voluntarios locales para garantizar que se satisfagan las necesidades de la población vulnerable, ayudándoles en tareas como ir de compras por ellos. Una persona/población se considera vulnerable en función de su riesgo de contraer COVID-19 y se mide en función de la capacidad del sistema de atención médica para brindarles una respuesta oportuna. En las jurisdicciones rurales, donde los sistemas de salud tienden a tener menos y menos recursos, la capacidad de respuesta se ve fácilmente sobrecargada.

Desafíos:

- ▶ En Argentina, los barrios informales y de bajos ingresos, con acceso limitado a infraestructura y recursos, se han visto particularmente afectados por COVID-19.



Bahamas

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El gobierno liberó un fondo de ayuda de emergencia que se enfoca en los trabajadores desempleados o aquellos con horarios reducidos en el sector del turismo. Se creó un plan específico para los trabajadores autónomos de las Bahamas, que normalmente no calificarían para recibir beneficios. El Comité Nacional de Alimentos se ha establecido para promover la seguridad alimentaria entre las poblaciones vulnerables durante la pandemia. El plan incluye incentivos para fortalecer la producción local de alimentos sostenibles y hacer que el país sea más autosuficiente.

Desafíos:

- ▶ Todos los hospitales de las Bahamas están concentrados en las islas de New Providence y Grand Bahamas.⁷⁶ Si bien la mayoría de los bahameños vive en estas islas, para una parte significativa de la población llegar a la atención médica es un

⁷⁶ "Bahamas - Pan American Health Organization." <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=2291>. Accessed 29 Jul. 2020.



desafío logístico.⁷⁷ ⁷⁸ Una gran disparidad socioeconómica ha dificultado el ofrecer acceso a los servicios de salud para las poblaciones de bajos ingresos.

Ceará- Brasil

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Con el beneficio mensual del Gobierno federal de R \$ 600,00 (valor en USD), el Gobierno estatal se ha centrado en las necesidades básicas de las comunidades de menores ingresos. Esto incluye la suspensión de las facturas de luz y agua para algunos, la distribución de gas para cocinar y comida para estudiantes de escuelas públicas. Ceará contrató a pequeñas empresas para producir máscaras para distribuirlas a las poblaciones vulnerables. En la capital, quienes dan positivo y carecen de un ambiente para aislarse de manera segura y efectiva tienen la opción de alojarse en el CFO complejo deportivo.

⁷⁷ "Bahamas - PAHO/WHO | Pan American Health Organization." <https://www.paho.org/en/bahamas>. Accessed 29 Jul. 2020.

⁷⁸ "Bahamas Population (2020) - Worldometer." <https://www.worldometers.info/world-population/bahamas-population/>. Accessed 29 Jul. 2020.



Desafíos:

- ▶ La gran economía informal ha demostrado ser difícil de regular. La mensajería puede ser difícil, ya que el 22,2% de los mayores de 15 años son analfabetos funcionales.⁷⁹ El 20,4% de los hogares carece de un suministro de agua adecuado.

Costa Rica

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ La segunda ola de COVID-19 se concentró en el sector agrícola y afectó a los trabajadores migrantes en los sectores agrícola, empaque y construcción. Desde el comienzo de la crisis, estas poblaciones vulnerables no pudieron obedecer las órdenes de quedarse en casa debido a la inseguridad alimentaria y la necesidad de alimentar y mantener a sus familias. Luego de un llamado de apoyo internacional, Costa Rica recibió cuatro millones de dólares para brindar un seguro médico de la Caja Costarricense del Seguro Social a aproximadamente 3.600 refugiados y solicitantes de asilo nicaragüenses que dieron positivo a COVID-19.

⁷⁹ "Indicadores Sociais do Ceará 2018 - Ipece." https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2020/03/Indicadores_Sociais_2018.pdf. Accessed 18 Aug. 2020.



Desafíos:

- ▶ Los refugiados y solicitantes de asilo constituyen una gran parte de las poblaciones vulnerables en Costa Rica. Hay más de 81.000 refugiados en Costa Rica y COVID-19 solo ha empeorado su situación dados los altos niveles de desempleo y el hecho de que la ayuda humanitaria es insuficiente para apoyar a estas poblaciones por períodos prolongados de tiempo. La mayoría de los refugiados también viven en condiciones de hacinamiento que aumentan su vulnerabilidad..

Honduras

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El gobierno hondureño ha desplegado importantes esfuerzos logísticos intensivos en recursos con la ayuda de las fuerzas armadas, tales como ambulancias aéreas y el suministro de equipos médicos de emergencia a los hospitales por mar y tierra. Honduras tiene experiencia con brigadas médicas - Equipos de Respuesta Rápida (ERR) - para brindar atención a comunidades aisladas. Las brigadas se están empleando ahora para reducir la presión sobre la infraestructura de



atención médica, así como para llegar a comunidades aisladas. Las ERR permiten que los trabajadores de la salud lleguen a personas que de otra manera no buscarían atención médica para exámenes, pruebas, monitoreo y para entregar medicamentos u otras formas de atención. Honduras también creó la Operación Honduras Solidaria, para distribuir bienes básicos a familias de bajos ingresos en alianza con proveedores privados. Con un enfoque en los diferentes grupos identificados como financieramente vulnerables, como los trabajadores informales, los vendedores ambulantes o los que reciben asistencia social, la operación ha llegado a millones de hondureños en riesgo de inseguridad alimentaria.^{80 81}

Desafíos:

- ▶ Honduras carece de la infraestructura adecuada para atender todo su territorio; muchos de los recursos sanitarios están centralizados, pero falta la infraestructura de transporte.

⁸⁰ "Más de 1.4 millones de familias vulnerables fueron asistidas" 5 Jun. 2020, <https://sedena.gob.hn/2020/06/05/mas-de-1-4-millones-de-familias-vulnerables-fueron-asistidas-por-el-gobierno-durante-la-fase-ii-de-operacion-honduras-solidaria/>. Accessed 30 Jun. 2020.

⁸¹ "En la tercera fase de la Operación Honduras Solidaria se han" 13 Aug. 2020, <https://sedena.gob.hn/2020/08/13/en-la-tercera-fase-de-la-operacion-honduras-solidaria-se-han-atendido-mas-de-554278-hogares-vulnerables-de-seis-municipios-priorizados/>. Accessed 20 Aug. 2020.



Mexico

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ México ha sido elogiado por tener una lista extensa y no exhaustiva de quiénes constituyen empleados vulnerables bajo COVID-19. La definición de vulnerabilidad incorpora un enfoque de género en su respuesta política al COVID-19. Etiquetar a las mujeres como empleadas vulnerables es un mecanismo de protección para garantizar que se protejan sus beneficios económicos y salarios, teniendo en cuenta que lo más probable es que las mujeres se ocupen de los niños hasta que vuelvan a abrir las guarderías y las escuelas. La Secretaría de Salud de México en alianza con el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas ha creado una guía para el cuidado de las comunidades indígenas y afromexicanas que enfrentan el COVID-19, que está disponible en 61 lenguas y dialectos indígenas diferentes.

Perú

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Las poblaciones vulnerables tradicionales cuya situación ha empeorado con el COVID-19 incluyen las poblaciones



indígenas, las que viven en la Amazonía peruana y las poblaciones rurales por debajo de la línea de pobreza. El gobierno también incluye personal de salud y ancianos en el grupo de poblaciones vulnerables. La Operación Tayta multisectorial se anunció en julio para identificar y evaluar a las poblaciones vulnerables, y luego aislar y apoyar a los que dan positivo. El Gobierno del Perú también realiza vuelos humanitarios a provincias que se encuentran alejadas de la capital y que no cuentan con servicios de salud o médicos adecuados.

Desafíos:

- ▶ Las condiciones de vida y de trabajo del país han impedido que los peruanos cumplan con las medidas de distanciamiento. La gran economía informal hace que los pedidos para quedarse en casa no sean factibles. Los ciudadanos de la economía informal tampoco tienen acceso a los servicios básicos de salud, educación, nutrición o redes de seguridad financiera. Un número creciente de peruanos enfrenta inseguridad alimentaria debido a la recesión económica.

Ejemplos:

- ▶ El programa “Te Cuido Perú” tiene como objetivo cerrar esta brecha entre las órdenes de salud y la posible inseguridad



alimentaria mediante la entrega de alimentos y necesidades básicas a las personas en condiciones vulnerables.

RECOMENDACIONES

Las siguientes secciones de este documento son planes de implementación para cada una de las recomendaciones anteriores. Estos planes de implementación toman cada una de las recomendaciones y discuten las estrategias necesarias para implementarlas. Estas secciones están diseñadas para ser guías de acción para los funcionarios públicos que buscan orientaciones y acciones específicas que pueden tomar para apoyar a las poblaciones vulnerables y marginadas.

Cada sección está estructurada con el mismo diseño informativo:

- ▶ una **tabla resumen** de las recomendaciones, estrategias y pasos de acción clave.
- ▶ **Guías detalladas para cada estrategia** que incluyen: Resumen de la estrategia; Acciones clave para la implementación; Ejemplos: ejemplos positivos de cómo la estrategia puede ayudar a las poblaciones vulnerables durante una pandemia; Contexto de cómo la estrategia apoyará a las poblaciones vulnerables; y Expertos a consultar.⁸²

⁸² If governments would like to contact these experts, please email henri.hp@thegovlab.org for an introduction/facilitated connection.



RECOMENDACIÓN 1: MEJORAR LA GESTIÓN DE DATOS

Recomendación detallada:

Mejorar los procesos de gestión de datos (recopilación, almacenamiento y análisis) para crear políticas y programas basados en evidencia que identifiquen a las poblaciones vulnerables y den cuenta de sus necesidades.

Estrategias clave para la implementación:

- ▶ Revisar los procesos de recopilación de datos y asegurarse de que todos los sistemas de datos recopilen adecuadamente datos desglosados que diferencian a las poblaciones vulnerables.
- ▶ Formar coaliciones con “agentes de confianza” (por ejemplo, ONGs, organizaciones de la sociedad civil y líderes comunitarios) y las poblaciones afectadas para co-diseñar los procesos de recopilación, análisis y uso de datos.
- ▶ Recopilar datos desglosados en ubicaciones estratégicas y puntos de contacto para la prestación de servicios.
- ▶ Fortalecer la capacidad del gobierno para interpretar datos nuevos y existentes, enfocándose en poblaciones vulnerables y publicar los datos y análisis públicamente.



Por qué esta recomendación apoya a las poblaciones vulnerables:

- ▶ Comunidades diversas tienen diferentes necesidades de salud, económicas, sociales y de idioma, y esas necesidades no se pueden reconocer o satisfacer si los gobiernos no recopilan los datos que identifican a los diferentes grupos en su totalidad.
- ▶ La asociación con grupos que se han arraigado en comunidades vulnerables específicas, como ONGs y organizaciones comunitarias, puede ayudar a los gobiernos a institucionalizar y capitalizar el extenso trabajo que estas organizaciones ya han realizado para generar confianza.
- ▶ Ciertos servicios tienen un valor estratégico para la recopilación de datos por sexo, edad, raza/etnia y otros datos desglosados. Garantizar que los datos se recopilen en estos lugares de manera sistemática y estandarizada ayudará a que las poblaciones vulnerables sean más "visibles" y tomadas en cuenta para las intervenciones y programas gubernamentales.
- ▶ Una vez que los gobiernos tengan mejores datos sobre las poblaciones vulnerables, deben desarrollar la capacidad para utilizar esos datos. Este incremento de capacidad debe usarse para (1) integrar datos de manera más consistente en los procesos de toma de decisiones y formulación de políticas y (2) para publicar datos y análisis públicamente para aumentar la transparencia y la confianza.



Plan de implementación para mejorar la gestión de datos

estrategia para implementar la recomendación:

Revisar los procesos de recopilación de datos y asegurarse de que todos los sistemas de datos recopilen adecuadamente datos desglosados que diferencien a las poblaciones vulnerables.

Acciones clave:

- ▶ Enumerar los sistemas de recopilación y almacenamiento de datos existentes que controla el gobierno. Una auditoría exhaustiva de estos sistemas debe considerar las fuentes de datos nacionales, subnacionales y locales.
- ▶ Identificar oportunidades para aprovechar los datos existentes de todos los ministerios gubernamentales o centros de salud.
- ▶ Revisar los sistemas de recopilación y almacenamiento de datos existentes para asegurarse de que capturen datos desglosados por sexo, edad, género, etnia, raza, nivel educativo, nivel socioeconómico y otros factores demográficos y sociales importantes.
- ▶ Estandarizar los procesos de recopilación de datos para garantizar que el sexo, la edad, la raza y la etnia se capturen adecuadamente en todos los sistemas.
- ▶ Revisar cada análisis para constatar cuales poblaciones faltan por considerar en los procesos actuales de recopilación de datos y examinar cómo pueden ser capturadas por los procesos existentes.



- ▶ Evite desaprovechar la oportunidad de utilizar datos.⁸³

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Es posible que los datos desglosados que identifican a las varias poblaciones vulnerables ya estén disponibles a nivel nacional (por ejemplo, Ministerio de Salud) o subnacional (por ejemplo, salud de distrito).
- ▶ Pocos gobiernos tienen sistemas de datos verdaderamente centralizados, por lo que en los casos en que los sistemas están descentralizados, los gobiernos deben estar enterados de qué datos existen, dónde se almacenan, cómo están estructurados y quién es el propietario de los datos.
- ▶ Varias comunidades diversas tienen diferentes necesidades económicas, sociales, de salud y de idioma y esas necesidades no se pueden reconocer o satisfacer si no recopilamos los datos que identifican a los diferentes grupos en su totalidad.
- ▶ Muchos gobiernos ya recopilan y archivan datos sobre poblaciones vulnerables, muchos de los cuales no se utilizan debido a limitaciones de tiempo, limitaciones de conocimientos técnicos (es decir, personal y expertos capacitados) o falta de procesos de intercambio de datos entre oficinas y agencias.

⁸³ Missed use of data is when useful data exists (or could exist) but is not used. Missed use can be avoided by reviewing all available datasets and using them to solve problems when such use (or re-use) is appropriate and legitimate. At each stage of the data lifecycle, children's rights actors should assess the consequences if the information is not collected or put to use. These consequences could include a failure to deliver services, a failure to identify vulnerable populations, or denial of access to data in the future



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

El [condado de Los Ángeles](#) recibió la tarea de compilar un informe sobre datos desglosados para asegurarse de que están protegiendo adecuadamente a las poblaciones vulnerables y que están considerando cuestiones raciales y socioeconómicas en su respuesta al COVID-19 .

La organización [Inclusive Data Charter](#), está trabajando con los gobiernos, incluyendo la Autoridad de Estadísticas de Filipinas, El Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia , La Oficina de Estadística del Gobierno de Zanzíbar y El Ministerio de Protección Laboral y Social de Kenia para asegurar que cuenten con datos inclusivos y desglosados. A través de esta colaboración, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia desarrolló una herramienta interactiva que identifica las zonas más vulnerables al COVID-19 en función de la demografía.

El [Rastreador de datos desagregados por sexo COVID-19](#) es una base de datos que captura datos desagregados por sexo y género sobre COVID-19 que destaca las diferencias en la infección, enfermedad y muerte por COVID-19 entre mujeres y hombres alrededor del mundo. La intención del proyecto es crear la base de evidencia para identificar y abordar las disparidades de género en los resultados de salud e informar los enfoques sensibles al género para combatir el COVID-19 y abordar las disparidades de género en los resultados de salud.



Expertos a consultar:

- ▶ Tara Cookson, Directora, [Ladysmith](#)
- ▶ Lauren Harrison, Líder de equipo, Ecosistemas de datos, [PARIS21 / OCDE](#)
- ▶ Martin Oelz, Especialista senior en Igualdad y No discriminación, [OIT](#)
- ▶ Dyan Mazurana, Directora de Investigación y Profesora, [Fletcher School of Law & Diplomacy](#)



Strategy para implementar la recomendación:

Crear coaliciones con “agentes de confianza” (por ejemplo, ONGs, organizaciones de la sociedad civil y líderes comunitarios) y las poblaciones afectadas para co-diseñar los procesos de recopilación, análisis y uso de datos.

Acciones clave:

- ▶ Identificar las partes interesadas objetivo. Las partes interesadas pueden ser edades específicas, grupos demográficos, comunidades geográficas, grupos lingüísticos, etc.
- ▶ Definir los grupos lo más específicamente posible (geográficamente, racialmente / étnicamente, desglose por edad, sexo / género, grupos lingüísticos, etc.).
- ▶ Trabajar con otros niveles de gobierno, incluido el subnacional, para coordinar con los actores locales.
- ▶ Crear un grupo de partes interesadas que incluya personas de una variedad de disciplinas y sectores relevantes para revisar los procesos de gestión de datos. Estos grupos deben incluir, pero no limitarse a, hospitales, médicos, estadísticos, proveedores de servicios sociales, trabajadores de salud de primera línea, investigadores académicos y organizaciones comunitarias.
- ▶ Hacer que estas partes interesadas sean amplificadores para ayudar a que sus electores sean más "vistos" y visibles para ser incluidos en los programas gubernamentales a través de mejores datos.
- ▶ Solicite a las poblaciones su permiso para utilizar datos.



Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Trabajar con socios implementadores y otras partes interesadas relevantes (por ejemplo, hospitales, clínicas, sitios de prueba, proveedores de servicios sociales) para incorporar expertos de diferentes disciplinas maximiza la confianza y la validez al recolectar y analizar datos desagregados.
- ▶ Involucrar a las comunidades y los líderes comunitarios garantiza la aceptación y brinda la oportunidad que diversos grupos influyan en el proceso de recopilación de datos.
- ▶ Los arreglos e instituciones formales e informales, como las sesiones comunitarias, el alcance de los trabajadores de salud comunitarios y las campañas de información, pueden ayudar a generar confianza.
- ▶ La asociación con grupos que se han arraigado en comunidades vulnerables específicas, como las ONGs y organizaciones comunitarias, puede ayudar a los gobiernos a institucionalizar y capitalizar el amplio trabajo que estas organizaciones ya han realizado para generar confianza.



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

Frente a la insuficiencia de los protocolos nacionales de recopilación de datos desglosados étnicamente, la Articulación de Pueblos Indígenas de Brasil ha aprovechado su red de organizaciones de la sociedad civil para recopilar datos de mejor calidad de fuentes comunitarias.

Expertos a consultar:

- ▶ Tara Cookson, directora, [Ladysmith](#)
- ▶ Caitlin Kraft-Buchman, directora ejecutiva / fundadora, [Women at the Table](#)
- ▶ Dyan Mazurana, directora de investigación y profesora, [Fletcher School of Law & Diplomacy](#)

Estrategia para implementar Recomendación:

recopilar datos desglosados en ubicaciones estratégicas y puntos de contacto de prestación de servicios.

Acciones clave:

- ▶ Identificar sitios grandes y transitados que atienden a poblaciones vulnerables, incluyendo a jóvenes, minorías raciales, mujeres y niños.



- ▶ Identificar a los socios claves para obtener acceso a estas ubicaciones.
- ▶ Identificar líderes comunitarios clave que puedan ayudarlo a identificar estos sitios o ubicaciones para recopilar información importante sobre las poblaciones vulnerables.
- ▶ Estandarizar los procesos de recopilación de datos para garantizar que capturen datos desglosados por sexo, edad, género, etnia, raza, nivel educativo, nivel socioeconómico y otros factores demográficos y sociales importantes.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Ciertos servicios tienen un valor estratégico para la recopilación de datos de sexo, edad, raza / etnia y otros datos desglosados, incluyendo, entre otros, sitios de prueba, instalaciones de atención médica, encuentros de rastreo de contactos, chatbots y chat. ChanNels, sitios web gubernamentales, escuelas, lugares de trabajo, proveedores de servicios sociales, etc.
- ▶ Los datos no se estandarizarán en diferentes lugares, por lo que los gobiernos deberán regular y estandarizar los campos de datos desglosados y los métodos de recopilación en estos y otros lugares clave.
- ▶ Los hospitales y las clínicas son uno de los principales puntos de entrada de las poblaciones vulnerables a los sistemas de apoyo.



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

La ciudad de Medellín, en Colombia, ha creado la aplicación [Medellín me Cuida](#) para recopilar datos relevantes sobre su población. Los ciudadanos se registran como individuos o familias, y las empresas también pueden registrarse. Al recopilar datos como la dirección y los miembros de cada hogar, y al evaluar periódicamente a los usuarios en busca de síntomas, la aplicación puede brindar a los funcionarios importantes datos de rastreo de contactos y alertar a los usuarios cuando alguien cercano haya dado positivo al COVID-19. Al integrar servicios como la asistencia financiera de la ciudad y los programas de exención de cuarentena de los trabajadores en la aplicación, Medellín ha creado incentivos para que las personas se registren.

Expertos a consultar:

- ▶ Kieran Walsh, Estadístico Senior, [OIT](#)
- ▶ Marcela Cabezas, Especialista en Estadísticas Laborales para la Región de América Latina y el Caribe, OIT
- ▶ Martin Oelz, Especialista Senior en Igualdad y No Discriminación, [OIT](#)



Estrategia para Implementar la Recomendación:

Fortalecer la capacidad del gobierno para interpretar datos nuevos y existentes, enfocándose en poblaciones vulnerables y publicar datos y análisis públicamente.

Acciones clave:

- ▶ Crear y publicar paneles de datos que se actualicen periódicamente y muestren el progreso en las métricas. Los gobiernos deben desarrollar un tablero alineado con la plataforma de rastreo de contactos y las bases de datos de vigilancia / enfermedades de declaración obligatoria.
- ▶ Examinar las herramientas de datos disponibles que se integran con las bases de datos de enfermedades transmisibles y las plataformas de rastreo de contactos. Los ejemplos incluyen power BI, Esri o Tableau.
- ▶ Financiar y asignar un equipo de científicos de datos para que se encarguen específicamente de las comunicaciones de datos de cara al público, incluyendo el tablero/panel de información.
- ▶ Mantener informes consistentes y realizar actualizaciones periódicas al tablero/panel de información para generar confianza con el público.
- ▶ Asegúrarse de que todos los datos estén desglosados por sexo, edad, raza, etnia y otros factores demográficos y sociales importantes.



Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Es posible que los gobiernos no tengan los recursos humanos necesarios para utilizar y analizar datos sobre poblaciones vulnerables. Es posible que los gobiernos necesiten reclutar, contratar y capacitar a analistas de datos y personas que sean competentes en el uso de herramientas de visualización de datos con fines de comunicación.
- ▶ La publicación de conjuntos de datos puede aumentar la confianza del público y, de manera importante, ayudar a crear conciencia sobre las importantes disparidades en las condiciones de la comunidad.
- ▶ Al igual que con muchos otros aspectos de la respuesta al COVID-19, la efectividad de los programas dirigidos a poblaciones vulnerables depende de cuánto confía el público en el gobierno. Por ejemplo, informes recientes sobre el rastreo de contactos en las principales ciudades del mundo, han citado la falta de transparencia y responsabilidad en la implementación de programas como los principales impedimentos para la implementación efectiva del programa. Esta desconfianza es aún más pronunciada entre las minorías raciales y étnicas, los ancianos y otras poblaciones vulnerables.
- ▶ Publicar datos públicamente y analizarlos de manera que destaque las necesidades de las poblaciones vulnerables es útil para ayudar a responsabilizar a los funcionarios públicos y fomentar la confianza del público y de grupos vulnerables específicos en el gobierno.



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

En Vietnam, el gobierno se asoció con PATH para mejorar el sistema mediante el cual se registran y analizan los datos que ya se están recopilando. Al utilizar herramientas en línea, no solo disminuyeron el retraso en la notificación de casos, sino que también mejoraron la visualización de datos, lo que hizo que sea más fácil y accesible analizar los datos nuevos y existentes.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia está colaborando con la Universidad Javeriana y aprovechando los datos para comprender el impacto desproporcionado de la pandemia en las mujeres al desglosar los datos por género y ocupación. También están trabajando con ONU Mujeres para comprender cómo la distribución desigual por género del trabajo doméstico no remunerado afecta el aislamiento social.

Aprovechando los marcos de intercambio de datos preexistentes y la integración del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), el estado de Ceará ha estandarizado y unificado sus métricas e indicadores de salud en un solo portal. Esto hace que sea rápido y fácil comparar la evolución de diferentes métricas y evaluar las medidas tomadas. La recopilación local de datos también asegura que muchos de ellos puedan desglosarse por sexo, género, edad, etnia y ubicación.



Expertos a consultar:

- ▶ Mary Ann Cooney, Jefa, Equidad en Salud y el Desafío ASTHO,
[ASTHO](#)
- ▶ Faisal Farooq, Jefe de Salud Digital, Instituto de Investigación de
Computación de Qatar



RECOMENDACIÓN 2: ESTABLECER ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS

Recomendación detallada:

Establecer asociaciones público-privadas que apoyen a las poblaciones vulnerables llenando los vacíos en la prestación de servicios que las organizaciones comunitarias, los gobiernos y las ONGs no logran ejecutar de manera eficiente por sí solas, al tiempo que benefician a las instituciones privadas proporcionándoles financiación y otros recursos.

Estrategias clave para la implementación:

- ▶ Establecer y coordinar un comité de partes interesadas compuesto por representantes de empresas, organizaciones sin fines de lucro, y fundaciones que sirven y benefician directamente a las poblaciones vulnerables para poder identificar y abordar las necesidades de las poblaciones vulnerables.
- ▶ Desarrollar asociaciones y participar en contratos estratégicos con empresas que tienen ventajas comparativas o están establecidas en mercados específicos como el sector de vivienda, transporte, pruebas de diagnóstico y / o servicios tecnológicos.
- ▶ Crear una comisión pública, que específicamente incluya a los beneficiarios previstos de los servicios, que esté encargada de supervisar los contratos de prestación de servicios con las asociaciones público-privadas para asegurar un proceso efectivo, oportuno y transparente.



- ▶ Asociarse con empresas del sector privado para ayudarlas a satisfacer sus necesidades de capital humano mediante el desarrollo e implementación de programas de reentrenamiento que ayuden a los grupos vulnerables a adaptarse a la nueva normalidad del COVID-19.

Por qué esta recomendación apoya a las poblaciones vulnerables:

- ▶ Coordinar un comité o grupo de trabajo de las partes interesadas clave del sector privado cuyas empresas y servicios directamente influyen o afectan el bienestar de las poblaciones vulnerables puede ayudar tanto a identificar las necesidades de poblaciones vulnerables específicas como a proponer soluciones para abordar estas necesidades.
- ▶ Si tiene éxito, los miembros del comité ofrecerán orientación, liderazgo y apoyo operativo para llenar los vacíos en los servicios y la capacidad del gobierno.
- ▶ Las instituciones privadas estarán interesadas en asociarse con los gobiernos en estos compromisos si el caso de negocios está claramente articulado: las instituciones privadas se benefician de asociarse con los gobiernos porque pueden 1) contar con la estabilidad del contrato y el financiamiento, 2) la escala del proyecto tiende a ser más grande, y 3) resolver los problemas públicos aumenta la percepción positiva y la apreciación de la empresa o institución privada.
- ▶ Las asociaciones público-privadas pueden erosionar la confianza del público debido a la falta de transparencia, costos exorbitantes,



presunta corrupción, entrega de servicios demorada o prolongada, o corrupción percibida de otro modo con este tipo de compromisos, aumentando así la importancia de la supervisión y la transparencia.

- ▶ Trabajar con grandes empleadores y sectores específicos para desarrollar programas que ayuden a capacitar a las poblaciones sin trabajo en nuevas habilidades y tecnologías —incluyendo al sector informal, las poblaciones que tienen condiciones de salud comprometidas, los trabajadores domésticos (en particular las mujeres) y las personas sin hogar,— puede ayudar a estas poblaciones a ganarse la vida y restablecer la estabilidad durante la pandemia.

Plan de implementación para el establecimiento de asociaciones público-privadas

Estrategia para implementar la recomendación:

Establecer y coordinar un comité de partes interesadas compuesto por representantes de empresas, organizaciones sin fines de lucro, y fundaciones que sirven y benefician directamente a las poblaciones vulnerables para poder identificar y abordar las necesidades de las poblaciones vulnerables.

Acciones clave:

- ▶ Formar comisiones **sectoriales** o **multisectoriales** con diversas representaciones de expertos y representantes de las propias comunidades.



- ▶ Solicitar al comité que lleve a cabo un análisis de necesidades y que defina los grupos vulnerables específicos que necesitan apoyo.
- ▶ Designar representantes gubernamentales de alto nivel para participar y / o dirigir la comisión / grupo de trabajo.
- ▶ Identificar oportunidades específicas para abordar los problemas inmediatos que enfrentan las poblaciones vulnerables identificadas.
- ▶ Identificar oportunidades específicas para realizar mejoras a largo plazo en problemas endémicos que enfrentan poblaciones vulnerables específicas.
- ▶ Crear foros formales e informales para conectar diferentes segmentos de trabajadores gubernamentales y organizaciones públicas que están trabajando para proteger a los vulnerables.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Los comités o grupos de trabajo deben de incluir representación de industrias cuyos servicios afectan directamente el bienestar de las poblaciones vulnerables como bienes raíces, servicio de alimentos, hospitalares, transporte, agua y saneamiento, etc.
- ▶ Los análisis de necesidades y otras evaluaciones basadas en evidencia identifican las brechas en la capacidad del gobierno y las necesidades de los grupos vulnerables.
- ▶ Los comités exitosos ofrecerán orientación, liderazgo y apoyo operativo para llenar los vacíos en los servicios y la capacidad del gobierno.
- ▶ Los comités pueden centrarse en (1) prioridades a corto plazo sobre cómo las asociaciones pueden abordar las necesidades inmediatas



de las poblaciones vulnerables que los gobiernos no pueden satisfacer o (2) oportunidades para utilizar las asociaciones para llenar los vacíos en la capacidad del gobierno para realizar mejoras a largo plazo en los problemas endémicos.

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

El [Grupo de Trabajo del Sector Privado](#) (PSTF) fue formado por la Organización Mundial de la Salud y la Global Health Workforce Alliance con el objetivo de comprender cómo el sector privado puede apoyar y liderar mejor la escasez de recursos humanos en el cuidado de la salud (médicos y profesionales de la salud pública) en todo el mundo. El Grupo de Trabajo identificó conocimientos prácticos y presentó recomendaciones concretas en un [informe](#) que establece una hoja de ruta de como aumentar las contribuciones del sector privado a este problema específico de salud pública y atención médica.

Expertos a consultar:

- ▶ Ralph Heinrich, Secretario del Comité de Innovación, Competitividad y Asociaciones Público-Privadas (CICPPP), [Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa](#)
- ▶ Imad N. Fakhoury, Director de Financiamiento de Infraestructura, [Grupo de PPP y Garantías \(IPG\)](#), [Banco Mundial](#)



Estrategia para implementar la recomendación:

Desarrollar asociaciones y participar en contratos estratégicos con empresas que tienen ventajas comparativas o están establecidas en mercados específicos como los mercados de vivienda, transporte, pruebas de diagnóstico y / o servicios tecnológicos.

Acciones clave:

- ▶ Identificar las brechas clave en la capacidad del gobierno para apoyar a las poblaciones vulnerables que pueden ser sustentadas con asociaciones del sector privado.
- ▶ Llevar a cabo actividades de divulgación con empresas que brindan bienes y servicios que llenen los vacíos identificados.
- ▶ Coordinar con los asesores legales gubernamentales y los equipos de adquisiciones para comprender los protocolos y pautas que rigen las asociaciones público-privadas.
- ▶ Desarrollar contratos de retención a largo plazo para garantizar precios consistentes de manera consistente.
- ▶ Asegurarse que las asociaciones aborden específicamente las necesidades de las poblaciones vulnerables identificadas y que se haga cumplir las medida acordadas en los contratos.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Las asociaciones son más efectivas cuando las partes interesadas del sector privado llenan vacíos específicos de capacidad gubernamental.
- ▶ Las instituciones privadas están interesadas en asociarse con los



gobiernos en estos compromisos si el caso de negocios está claramente articulado: las instituciones privadas se benefician de asociarse con los gobiernos porque pueden 1) contar con la estabilidad del contrato y el financiamiento, 2) la escala del proyecto tiende a ser más grande, y 3) resolver los problemas públicos aumenta la percepción positiva y la apreciación de la empresa o institución privada.

- ▶ Las asociaciones deberán centrarse en abordar la seguridad alimentaria, la vivienda, los servicios médicos, el transporte y las oportunidades de empleo para las poblaciones vulnerables.



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

Muchos gobiernos estatales en Brasil se han asociado con la empresa de desarrollo de software InLoco para monitorear las tasas de distanciamiento social. Antes de que se confirmara el primer caso en Brasil, InLoco comenzó a utilizar datos de operadores móviles para rastrear qué porcentaje de la población se queda en casa durante el día, creando un [índice de distanciamiento social](#). Los gobiernos se han asociado con InLoco para crear soluciones con estos datos y analizar los datos con una granularidad espacial más fina que la que está disponible públicamente.

En los Estados Unidos, muchos gobiernos estatales se asociaron con cadenas de hoteles y moteles para proporcionar viviendas a [las poblaciones sin hogar](#) y a los trabajadores de la salud esenciales. Este servicio se atribuye a mantener a salvo a estas poblaciones vulnerables durante el apogeo de la pandemia.

Los epidemiólogos que [trabajan](#) para promover las prácticas modernas de higiene dental y ofrecer tratamientos entre las comunidades indígenas Xavante en Brasil se asociaron con Colgate para obtener fondos y suministros para el programa.



Expertos a consultar:

- ▶ Barbara Magnoni, Presidenta, [EA Consultants](#)
- ▶ David Jácome-Polit, Director de Resiliencia de Quito, Municipio de Quito / [Red de Ciudades Resilientes](#)



Estrategia para implementar recomendación:

Crear una comisión pública, que específicamente incluya a los beneficiarios previstos de los servicios, que esté encargada de supervisar los contratos de prestación de servicios con las asociaciones público-privadas para asegurar un proceso efectivo, oportuno y transparente.

Acciones clave:

- ▶ Establecer una comisión de supervisión pública para supervisar todas las asociaciones público-privadas que apoyan a las poblaciones vulnerables.
- ▶ Asegurarse que las poblaciones vulnerables que son los beneficiarios objetivo sean miembros clave de la comisión de supervisión.
- ▶ Crear un sitio web de la comisión pública para que el público pueda ver el progreso de la asociación.
- ▶ Publicar todos los contratos, costos y resultados.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Las alianzas público-privadas presentan oportunidades considerables para la innovación, optimización y cobertura de brechas en los servicios públicos.
- ▶ Las asociaciones público-privadas pueden erosionar la confianza del público debido a la falta de transparencia, costos exorbitantes, presunta corrupción, entrega de servicios demorada o prolongada, o corrupción percibida de otro modo con este tipo de compromisos.



Esto es aún más preocupante cuando las poblaciones objetivo son vulnerables, lo que aumenta la importancia de la supervisión y la transparencia.

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

En Malawi, el gobierno nacional desarrolló la [Comisión de Asociaciones Público Privadas](#) en 2011, que tiene la tarea de supervisar y gestionar todas las Asociaciones Público Privadas en el país. La comisión tiene un sitio web que publica una variedad de información públicamente, incluidos los detalles de todos los proyectos, información sobre los miembros de la comisión y una lista completa de los [proyectos APP en curso](#).

En los Estados Unidos, el estado de Massachusetts estableció la [Comisión de Supervisión de Asociaciones Público-Privadas](#) cuya misión es ser "responsable de revisar y recomendar oportunidades de asociaciones público-privadas para proyectos de infraestructura de transporte". Si bien la comisión tiene un sitio web y publica a sus miembros, no parece que el sitio web se actualice con regularidad ni publica información con tanta regularidad y con tanto detalle como el ejemplo de Malawi.



Expertos a consultar:

- ▶ Viviane Lucia Fluck, Coordinadora de Participación Comunitaria y Responsabilidad en la Región de Asia Pacífico, FICR
- ▶ Ralph Heinrich, Secretario del Comité de Innovación, Competitividad y Asociaciones Público-Privadas (CICPPP),
[Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas](#)
- ▶ Imad N. Fakhoury , Director de Financiamiento de Infraestructura,
[Grupo de APP y Garantías \(IPG\), Banco Mundial](#)



Estrategia para implementar la recomendación:

Asociarse con empresas del sector privado para ayudarlas a satisfacer sus necesidades de capital humano mediante el desarrollo e implementación de programas de reentrenamiento que ayuden a los grupos vulnerables a adaptarse a la nueva normalidad del COVID-19.

Acciones clave:

- ▶ Realizar un estudio rápido que identifiquen a los sectores más afectados, tomando en cuenta la economía informal, y también los sectores que han experimentado un mayor crecimiento (reparto a domicilio, etc.).
- ▶ Involucrar a empresas del sector privado que han experimentado un gran crecimiento en sus negocios y necesitan más empleados.
- ▶ Crear un mercado laboral digital donde los empleadores puedan publicar trabajos para trabajadores esenciales, desempleados o poblaciones vulnerables específicas.
- ▶ Desarrollar un programa de capacitación que se pueda escalar e implementar para las organizaciones de la sociedad civil que se centre en cómo los trabajadores informales pueden adaptar sus modelos de servicios a la pandemia.
- ▶ Invierta en programas que aprovechen tecnologías de bajo costo, probadas y generalizadas (como teléfonos inteligentes) que se pueden utilizar para respaldar oportunidades laborales como la entrega de paquetes y bienes, pagos digitales u otros bienes y servicios relevantes.



- ▶ Ofrecer cursos gratuitos en línea que enseñen nuevas habilidades, como el uso eficaz de tecnologías informáticas y de teléfonos móviles.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Las pequeñas y medianas empresas, así como los trabajadores informales (por ejemplo, vendedores ambulantes) se han visto particularmente afectados por la pandemia.
- ▶ Las poblaciones sin trabajo pueden incluir a quienes trabajan en el sector informal, quienes tienen condiciones de salud comprometidas, trabajadores domésticos (particularmente mujeres) y personas sin hogar.
- ▶ Los programas que equipan a los grupos con la tecnología, las habilidades y la capacitación para adaptarse a un entorno de trabajo remoto y más digitalizado pueden ayudar a las poblaciones a ganarse la vida en el nuevo contexto de COVID-19.



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

En Indonesia, los trabajadores informales han comenzado a buscar una forma más digitalizada de hacer negocios con más y más PYME registrándose en los mercados en línea. El gobierno también se asoció con empresas digitales para capacitar a los empleados en nuevas tecnologías y aumentar su competitividad.

Suecia también trabajó para capacitar al personal despedido en la industria de las aerolíneas, proporcionándoles una licencia médica para que pudieran trabajar en hospitales como personal administrativo.

El Skill Investment Plan de Francia ofrece 150 cursos de formación en línea gratuitos para ayudar a equipar al público con nuevas habilidades para la transición laboral.

En Nueva Jersey, el gobierno creó el portal de empleos y contratación COVID-19 del Estado de Nueva Jersey, donde 1,184 empresas únicas han publicado más de 57,240 empleos.

Expertos a consultar:

- Haroldo Montealegre, VP de Producto, SIMA



- ▶ Barbara Magnoni, Presidenta, [EA Consultants](#)
- ▶ David Jácome-Polit, Director de Resiliencia de Quito, Municipalidad de Quito / [Red de Ciudades Resilientes](#)



RECOMENDACIÓN 3: INVOLUCRAR AL PÚBLICO Y A LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Recomendación detallada:

Involucrar al público y a las organizaciones de la sociedad civil para apoyar a las poblaciones vulnerables capitalizando el conocimiento y la experiencia existentes, aprovechando los activos y recursos locales, generando confianza con los beneficiarios previsto y fortaleciendo la capacidad de las comunidades .

Estrategias clave para la implementación:

- ▶ Trabajar con los líderes de la comunidad local para adaptar las decisiones políticas a las necesidades de la comunidad.
- ▶ Asociarse con, financiar y apoyar a mujeres y sus familias, empresas lideradas por mujeres y organizaciones de base que sirvan específicamente a las mujeres.
- ▶ Detectar, respaldar y ampliar las iniciativas y soluciones existentes dirigidas por la comunidad.
- ▶ Colaborar abiertamente con el público y las poblaciones afectadas para indagar soluciones e experiencias a través de premios, concursos o sesiones de innovación en línea.



Por qué esta recomendación apoya a poblaciones vulnerables:

- ▶ Asegurar un proceso transparente que esté abierto a los beneficiarios previstos de la política aumentará la confianza con estos grupos específicos y con el público en general. La construcción de esta identidad compartida con el público puede asegurar un mayor cumplimiento de las pautas de salud pública y puede reducir la desconfianza en el gobierno, mejorando en última instancia la salud pública de la población objetivo y la población en general.
- ▶ Las organizaciones que apoyan específicamente a las mujeres son fundamentales para cerrar la brecha en la prestación de servicios que ha afectado desproporcionadamente a las mujeres y sus familias durante la pandemia.
- ▶ Los líderes comunitarios de diferentes poblaciones ya han implementado soluciones que necesitan apoyo y escala, por lo que una estrategia muy eficaz es simplemente aumentar el apoyo y ampliar su trabajo existente. Los gobiernos no deben crear nuevas iniciativas e invertir en nuevas soluciones si ya existe un buen programa.
- ▶ Los hackatones y otros concursos pueden reunir a los solucionadores de problemas de la sociedad civil para crear soluciones innovadoras a desafíos específicos, que luego se pueden ampliar.



Plan de implementación para involucrar al público y las organizaciones de la sociedad civil

Estrategia para implementar la recomendación:

Trabajar con los líderes de la comunidad local para adaptar las decisiones de política a las necesidades de la comunidad.

Acciones clave:

- ▶ Formar comisiones multisectoriales con diversas representaciones de expertos y representantes de las propias comunidades para realizar evaluaciones de necesidades y definir los grupos vulnerables específicos que necesitan apoyo.
- ▶ Publique información en línea o escriba artículos que describan el proceso mediante el cual se desarrollan las políticas y los programas y cómo el público y los grupos vulnerables específicos participaron durante la participación.
- ▶ Organice un ayuntamiento donde el público pueda hacer preguntas a los expertos o al gobierno. El gobierno puede televisar, transmitir en vivo o albergar este foro en una plataforma pública y gratuita para garantizar que tenga un amplio alcance para muchos segmentos de la población.
- ▶ Para involucrar a poblaciones vulnerables específicas, el gobierno debe llevar a cabo sesiones de escucha específicas y acercarse a las poblaciones identificadas para reunirse con ellas en los lugares donde se encuentran y son más cómodos.



- ▶ Coordinar campañas de mensajes dirigidas por ciudadanos, donde los miembros de la audiencia objetivo son los principales portavoces y rostros públicos de esa campaña de información específica.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Asociarse con líderes locales y con representantes de las poblaciones a las que están tratando de servir durante el proceso de toma de decisiones garantizará un canal de comunicación bidireccional donde los gobiernos puedan escuchar las necesidades de la comunidad y las comunidades pueden comprender cómo funciona el gobierno y la forma en que toman decisiones y articulan las prioridades.
- ▶ Asegurar un proceso transparente que esté abierto a los beneficiarios previstos de la política aumentará la confianza con esos grupos específicos y el público en general.
- ▶ La construcción de esta identidad compartida con el público puede apoyar un mayor cumplimiento de las recomendaciones de salud pública y puede reducir la desconfianza en el gobierno, mejorando en última instancia la salud pública de la población objetivo y la población en general.



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) organizó una conversación con representantes de organizaciones lideradas por refugiados para discutir sus necesidades y prioridades en lo que se refiere a COVID-19 y cómo pueden ser mejor apoyados.

Expertos a consultar:

- ▶ Ana Lucia Pontes, Investigadora, [Fundación Oswaldo Cruz](#)
- ▶ Jay Patel, Investigadora, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres
- ▶ Ashni Badiani, Investigadora, UCL

Estrategia para implementar la recomendación:

Asociarse con, financiar y apoyar a mujeres y sus familias, empresas lideradas por mujeres y organizaciones de base que sirvan específicamente a las mujeres.

Acciones clave:

- ▶ Siempre que sea posible, brindar apoyo económico a las mujeres vulnerables y sus familias, incluyendo dinero en efectivo, prestaciones por desempleo y manutención infantil
- ▶ Apoyar a las pequeñas y medianas empresas lideradas por mujeres a través de un apoyo gubernamental específico que incluya



subvenciones, exenciones de impuestos, préstamos y financiación, así como préstamos subvencionados y respaldados por el estado, Específicamente en los sectores económicos e industrias donde las mujeres representan una gran proporción de trabajadores, incluyendo el cuidado de niños, el trabajo doméstico y la industria de servicios de alimentos.

- ▶ Asegurarse de que las mujeres que son trabajadoras informales estén cubiertas por el apoyo económico (por ejemplo, no las emita únicamente a través de sectores e industrias formales y establecidas).
- ▶ Involucrar específicamente a organizaciones y grupos de abogacía dirigidos y enfocados en mujeres para que sean miembros de los comités de partes interesadas y grupos de trabajo.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ organizaciones que apoyan específicamente a las mujeres son fundamentales para cerrar la brecha en la prestación de servicios que ha afectado a las mujeres y sus familias durante la pandemia.
- ▶ Las mujeres se han visto afectadas de manera desproporcionada por el virus debido a la doble carga del trabajo de cuidados y la actividad económica que se espera que realicen.
- ▶ Algunos ejemplos de cargas adicionales para las mujeres incluyen, entre otros: pérdida del cuidado infantil debido al cierre de escuelas, aumentó de informes de violencia doméstica y de género, falta de acceso a servicios críticos de salud reproductiva y pérdida general de ingresos debido a la sobrerrepresentación de las mujeres



como trabajadoras sanitarias de primera línea y otras trabajadoras esenciales.

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

La Asociación de Trabajadoras del Hogar, Domicilio y Maquila (ATRAHDOM) es una organización en [Guatemala](#) que promueve los derechos laborales y civiles de las mujeres. Durante la pandemia, ATRAHDOM ha coordinado esfuerzos para brindar ayuda a las trabajadoras domésticas y otros sectores donde las mujeres son la mayoría de la fuerza laboral.

En Marruecos, el [Ministerio de Solidaridad, Desarrollo Social, Igualdad y Familia](#) desarrolló un mercado en línea, llamado [ADS Coopsclub](#), para vender una variedad de bienes y servicios. Esta plataforma fue diseñada para incluir a todas las cooperativas de mujeres del país.

Expertos a consultar:

- ▶ Caitlin Kraft-Buchman, directora ejecutiva / fundadora, [Women at the Table](#)
- ▶ Tara Cookson, directora de [Ladysmith](#)



Estrategia para implementar la recomendación:

Detectar, respaldar y ampliar las iniciativas y soluciones existentes dirigidas por la comunidad.

Acciones clave:

- ▶ Identificar líderes comunitarios y grupos comunitarios en una jurisdicción determinada.
- ▶ Llevar a cabo una evaluación de las necesidades de la comunidad que identifique los activos comunitarios, incluyendo los activos de las organizaciones comunitarias que se puedan movilizar para apoyar el esfuerzo de respuesta.
- ▶ Establecer relaciones formales entre el sistema de salud pública y las organizaciones de servicios sociales.
- ▶ Desarrollar criterios que delineen perfiles de organizaciones y personas de la comunidad local, que tienen el conocimiento requerido de la comunidad.
- ▶ Reunirse con las autoridades locales y las partes interesadas clave (mujeres, jóvenes, personas mayores) y discutir la importancia de las iniciativas lideradas por la comunidad.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Los líderes comunitarios de diferentes poblaciones ya han implementado soluciones que necesitan apoyo y escala.
- ▶ Los gobiernos no deben crear nuevas iniciativas e invertir en nuevas soluciones si ya existe un buen programa.



- ▶ Las organizaciones locales trabajan con las comunidades para satisfacer sus necesidades identificadas, articuladas y priorizadas. Estas organizaciones pueden incluir agencias de servicios sociales, organizaciones sin fines de lucro y grupos comunitarios formales e informales, como grupos de vecinos o grupos recreativos.
- ▶ Según el [Banco Mundial](#), “las asociaciones entre comunidades, sistemas de salud, gobiernos locales y el sector privado pueden desempeñar un papel fundamental para frenar la propagación, mitigar los impactos y apoyar la recuperación local”



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

Durante el brote de ébola de 2014 - 2015, se capacitó a miles de trabajadores de salud comunitarios para que actuaran como rastreadores de contactos. Los trabajadores de salud de la comunidad fueron un complemento crucial para la fuerza de trabajo de salud pública existente y ayudaron a vincular a la comunidad con los centros de pruebas y tratamiento. Los trabajadores de salud comunitarios fueron importantes para el éxito del programa, no solo porque aumentaron el número de trabajadores, sino porque pudieron ayudar a superar el miedo y la falta de confianza en el sistema de salud del país durante el brote. Una lección importante de la experiencia de Liberia consiste en capacitar a los rastreadores de contactos para que presten atención a la dinámica de poder dentro de la sociedad y cómo se estructura la vida diaria de las personas.

Expertos a consultar:

- Betilde Munoz-Pogossian, Directora del Departamento de Inclusión Social, Secretaría de Acceso a los Derechos y la Equidad, Organización de los Estados Americanos
- Corinne McDaniels-Davidson, Directora, SDSU Institute for Public Health



Estrategia para implementar la Recomendación:

Colaborar abiertamente con el público y las poblaciones afectadas para indagar soluciones e experiencias a través de premios, concursos o sesiones de innovación en línea.

Acciones clave:

- ▶ Realizar una evaluación, incluido un mapeo de la comunidad, para comprender las estructuras de la comunidad, las dinámicas de poder, las creencias, las capacidades y los canales de comunicación y las fuentes de información confiables y preferidas.
- ▶ Cree un desafío en línea donde los equipos puedan presentar soluciones o ideas innovadoras para resolver problemas específicos. Ofrezca apoyo financiero, de reputación o institucional como incentivos.
- ▶ Asegúrese de que los problemas que deben resolverse estén bien definidos y tengan un objetivo claro y articulado.
- ▶ Organizar el desafío o el hackathon en un foro abierto y accesible, como la plataforma Sus prioridades.
- ▶ Si ofrece un premio, asegúrese de que el premio sea acorde con el objetivo / resultado previsto. Asegúrese de que sea culturalmente o de otro modo apropiado para los participantes del desafío.
- ▶ Reclutar una representación diversa de participantes a través de publicidad dirigida, reclutamiento y divulgación.



Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ El conocimiento y el talento local pueden ser muy valiosos para resolver los desafíos locales.
- ▶ Los hackatones y otros concursos pueden reunir a los solucionadores de problemas de la sociedad civil para crear soluciones innovadoras a desafíos específicos, que luego se pueden ampliar.



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

El Ministerio de Desarrollo de Recursos Humanos de India utilizó la tecnología y la innovación en el país para participar en la lucha por COVID-19 mediante el lanzamiento de un concurso / hackatón titulado "[Fight Corona IDEAthon](#)". Los participantes tuvieron la oportunidad de ganar premios en efectivo y obtener subvenciones para incubadoras.

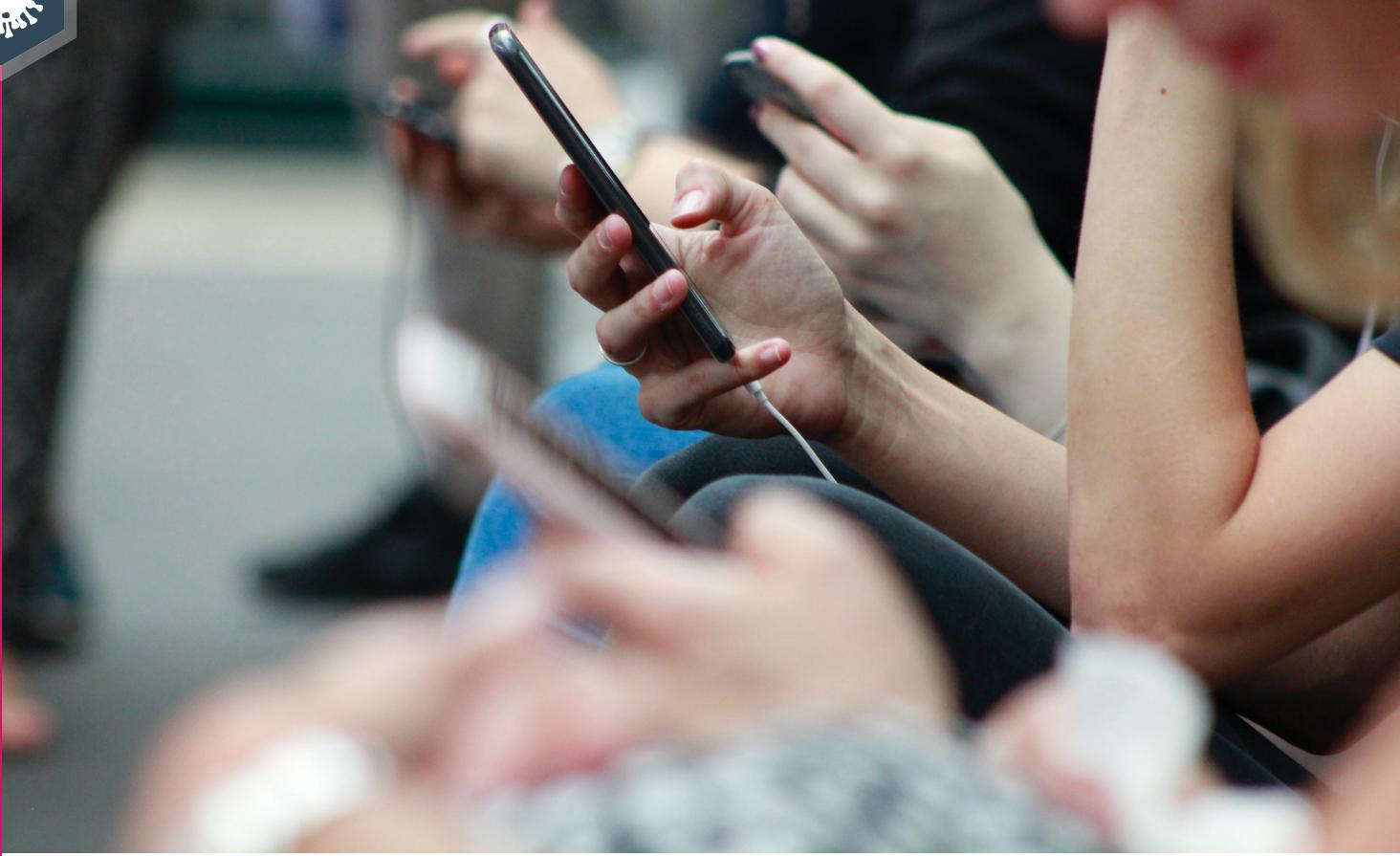
El Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT) organizó una serie de desafíos para empoderar al público a tomar medidas sobre la crisis de COVID-19 llamado "[Desafío MIT COVID-19](#)". MIT ha realizado estos desafíos para audiencias específicas y grupos específicos de innovadores, incluso para contextos latinoamericanos, africanos e indios.

El Govlab trabajó con cinco gobiernos municipales del norte de México como parte del proyecto [Multi City Challenge México 2020](#), para organizar un desafío abierto donde los ciudadanos diseñaron soluciones y presentaron propuestas para abordar diversos problemas urbanos. Estos problemas abordan desafíos desde cómo cerrar la brecha digital educativa exacerbada por COVID-19 hasta cómo encontrar formas de reactivar la economía local, así como reducir la tasa diaria de infecciones de COVID-19. Las soluciones ganadoras se convertirán en planes de acción que los municipios pondrán a prueba. Se recibieron un total de 237 propuestas.



Expertos a consultar:

- ▶ Tris Dyson, directora general de Nesta Challenges, [Nesta Challenges](#)
- ▶ Constance Agyeman, jefa de desarrollo internacional y comunidades, [Nesta Challenges](#)
- ▶ Daniel Berman, líder, equipo de salud global, [Nesta Challenges](#)
- ▶ Aisha Lysejko, líder de operaciones, [Nesta Challenges](#)



MONITOREO Y VIGILANCIA

El 5 de noviembre de 2020, un grupo de 22 expertos de alrededor del mundo se reunieron con funcionarios públicos representando a los gobiernos de Argentina, Bahamas, Ceará-Brasil, Costa Rica, México y Perú en una sesión de asesoramiento de dos horas para identificar soluciones novedosas que los líderes pueden utilizar para mejorar sus estrategias de vigilancia y monitoreo de la salud pública en sus lucha contra el COVID-19.

La discusión se centró en cuatro temas que abarcan de manera general cuestiones relacionadas con el monitoreo y la vigilancia de la salud pública:



1. **Infraestructura tecnológica** : ¿qué tecnologías innovadoras pueden usar los gobiernos para fortalecer sus estrategias de monitoreo y vigilancia de la salud pública, y al mismo tiempo proteger los derechos y la privacidad de sus ciudadanos?
2. **Intercambio de datos** : ¿Cómo pueden los gobiernos facilitar el intercambio y el uso de grandes cantidades de datos de seguimiento y vigilancia de la salud pública provenientes de diferentes fuentes y jurisdicciones?
3. **Indicadores principales y sistemas de alerta temprana** : ¿cómo puede el gobierno identificar puntos de inflexión de la propagación del virus con sistemas de alerta temprana e indicadores principales, incluso con inteligencia de colaboración colectiva?
4. **Cuestiones jurisdiccionales y de coordinación** : ¿cómo pueden los gobiernos apoyar la integración vertical de los programas de vigilancia dentro de las jurisdicciones y la integración horizontal entre jurisdicciones?

Después de la sesión de asesoramiento, los gobiernos latinoamericanos participantes seleccionaron las propuestas que más les interesa implementar. El GovLab llevó a cabo investigaciones, consultó con varios expertos en la materia y a socios potenciales, y desarrolló este memorándum de alto nivel que los gobiernos latinoamericanos pueden utilizar para informar sus esfuerzos para



combatir el COVID-19. Las recomendaciones presentadas en este documento no pretenden ser exhaustivas, sino que reflejan el interés articulado de los gobiernos nacionales que participan en el proyecto [Smarter Crowdsourcing in the Age of Coronavirus](#).

RESUMEN EJECUTIVO

Definición del problema:

Los formuladores de políticas, los trabajadores de la salud, las empresas y el público en general carecen de formas efectivas y precisas de monitorear el estado de COVID-19 en sus jurisdicciones y comunidades. Este problema existe a lo largo de todo el proceso de gestión de crisis, desde la prevención hasta la respuesta y la recuperación. Los gobiernos carecen de la capacidad para detectar brotes emergentes, monitorear y vigilar los brotes existentes, colaborar con otros gobiernos y partes interesadas para abordar y vigilar los brotes, y tomar decisiones basadas en evidencia sobre cuándo los brotes ya no son una amenaza.

Recomendaciones y estrategias para abordar el problema:

Para (1) prevenir futuros brotes, (2) controlar los brotes actuales, y (3) permitir una recuperación y reapertura sostenida de la sociedad—una vez que el virus ha sido controlado— los gobiernos de América Latina y el Caribe deben mejorar sus estrategias e infraestructuras de seguimiento y vigilancia de la salud pública . Las siguientes tres



recomendaciones proporcionan estrategias para lograr los resultados previstos y respaldan los planes de control y vigilancia de la salud pública del gobierno.

- 1. Mejorar la capacidad de recopilar datos:** Mejorar la capacidad de recopilar datos a través de innovaciones en tecnologías, crowdsourcing, rastreadores de síntomas y asociaciones.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Recopilar datos de vigilancia epidemiológica con un rastreador de síntomas o una herramienta de clasificación que aproveche el crowdsourcing y la vigilancia participativa.
- ▶ Invertir y promover el uso de innovaciones tecnológicas y digitales que puedan ayudar a recopilar datos precisos y oportunos.
- ▶ Asociarse con instituciones con altos niveles de compromiso social, confianza y acceso a la población para recopilar información e implementar sistemas de monitoreo y vigilancia de salud pública.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 3 meses, en proceso		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

- 2. Mejorar la infraestructura de información:** Mejorar la infraestructura de información de vigilancia y monitoreo de la salud pública



mediante la estandarización de formatos y definiciones de datos, el intercambio de datos y el desarrollo de regulaciones y legislación que apoyen el monitoreo y la vigilancia de la salud pública.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Desarrollar definiciones, estructuras y variables estándar para los datos clave de salud de seguimiento y vigilancia de la salud pública.
- ▶ Promover y utilizar herramientas simples y de código abierto para el intercambio de datos entre las partes interesadas.
- ▶ Desarrollar y promover un marco legislativo para la vigilancia y monitoreo de la salud pública y datos de salud.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 6 meses		
Para obtener información adicional, consulte: Memorando de implementación			

3. **Aumentar la capacidad del gobierno:** Aumentar la capacidad del gobierno para usar la información de monitoreo y vigilancia de la salud pública para tomar decisiones sobre políticas y programas.



Estrategias clave para la implementación

- ▶ Aumentar la capacidad del gobierno para utilizar datos de vigilancia y monitoreo de salud pública capacitando a los trabajadores del gobierno en ciencia de datos y asociándose con científicos de datos.
- ▶ Desarrollar, usar y perfeccionar múltiples modelos predictivos para ayudar con la planificación, preparación y respuesta ante una pandemia.
- ▶ Crear una “sala de guerra” para combatir el COVID-19, un centro de operaciones de emergencia o un centro neurálgico que centralice los datos y la toma de decisiones.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	En proceso		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

Este documento analiza las tres recomendaciones anteriores y ofrece planes de implementación sobre cómo los gobiernos de América Latina y el Caribe pueden tomar medidas concretas para mejorar el monitoreo y vigilancia de sus estrategias de salud pública. El documento ofrece **recomendaciones detalladas y planes de implementación** para implementar las recomendaciones.



Las recomendaciones detalladas ofrecen una discusión de las 3 recomendaciones anteriores, incluyendo (1) estrategias para lograr los resultados previstos y (2) explicaciones de por qué la recomendación ayudará a los gobiernos implementar estrategias de vigilancia y seguimiento de salud pública;

Los planes de implementación toman cada una de las recomendaciones y discuten las estrategias necesarias para implementarlas. Estas secciones están diseñadas para ser guías de acción para los funcionarios del gobierno que buscan orientación sobre acciones específicas que pueden tomar para fortalecer sus estrategias de monitoreo y vigilancia de salud pública. Cada plan de implementación tiene la siguiente estructura:

- ▶ Resumen de la estrategia;
- ▶ Acciones clave para la implementación;
- ▶ Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia;
- ▶ Ejemplos: ejemplos positivos de cómo la estrategia puede respaldar las estrategias de seguimiento y vigilancia de la salud pública; y
- ▶ Expertos a consultar.⁸⁴

ANTECEDENTES DEL TEMA Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La vigilancia y el monitoreo de la salud pública no son procesos nuevos para la mayoría de los gobiernos; sin embargo, los sistemas y

⁸⁴ If governments would like to contact these experts, please email henri.hp@thegovlab.org for an introduction/facilitated connection.



procesos tradicionales ya no son suficientes para la “nueva normalidad” de un panorama de COVID-19. Las siguientes dos secciones describen cómo los sistemas tradicionales de vigilancia de salud pública no son adecuados para la actual crisis de salud pública y qué causas fundamentales específicas están afectando esta ineeficiencia. Los métodos tradicionales deben complementarse con nuevas estrategias y tecnologías a fin de satisfacer las necesidades de un sistema de vigilancia y monitoreo adecuado para abordar las demandas de la pandemia COVID-19 a medida que se prolonga en los meses y años venideros.

La vigilancia de la salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1) sirve como un sistema de alerta temprana, 2) se utiliza para informar estrategias y respuestas de salud pública, 3) proporciona la base de evidencia para intervenciones en curso y para el progreso de metas identificadas de salud pública, y 4) monitorea la condición de prevalencia de la enfermedad para ayudar a guiar políticas e intervenciones.⁸⁵ Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la vigilancia de la salud pública es “la recolección, análisis, interpretación y difusión continua y sistemática de datos relacionados con la salud, que son necesarios para la planificación, implementación y evaluación de la práctica de la salud pública (...)”

⁸⁵ https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/en/



para permitir que se establezcan las prioridades de salud pública y para informar las políticas y estrategias públicas".⁸⁶

Los gobiernos han construido sistemas de vigilancia y seguimiento de salud pública en torno a las directrices fundamentales de 1) vigilancia activa, 2) vigilancia pasiva, 3) vigilancia centinela y 4) vigilancia sindrómica.⁸⁷ A pesar de la larga historia de estos métodos, los gobiernos aún experimentan muchos problemas con el uso de estos sistemas para apoyar acciones de salud pública, especialmente durante la pandemia actual, que ha producido tanto una abrumadora cantidad de datos como una abrumadora necesidad de información oportuna, e información precisa y actualizada.

Para construir con éxito sistemas que respalden el control de los brotes actuales y prevengan brotes futuros, los gobiernos deben desarrollar sistemas de monitoreo y vigilancia que se integren en las siguientes partes del ciclo de gestión de crisis:

1. Preparación y alerta temprana
2. Respuesta y contención
3. Recuperación y reapertura
4. Prevención e inversiones en curso

⁸⁶ <https://www.paho.org/en/topics/hivsti-surveillance-and-monitoring>

⁸⁷ <https://www.cdc.gov/publichealth101/surveillance.html>



Descripción general del problema

Hay muchas causas fundamentales y específicas de esta falla sistémica, y cada una de ellas contribuye al resultado general de información inadecuada y desactualizada que informa las decisiones políticas y las prioridades programáticas.

Aversión al riesgo: los gobiernos tardan en adoptar nuevas tecnologías y procesos debido a procesos burocráticos y cálculos políticos sobre posibles fallas de una inversión. Esto significa que los gobiernos no aprovechan las oportunidades de alto riesgo y alta recompensa. La aversión al riesgo o la comodidad con los procesos y tecnologías del statu quo es un legado de los gobiernos que fueron diseñados para abordar problemas específicos en momentos específicos de la historia; estos casos de uso históricos han cambiado y, por lo tanto, los procesos y sistemas existentes ya no son los más eficientes o efectivos para resolver los problemas actuales.⁸⁸

Subinversión histórica: los sistemas de monitoreo y vigilancia heredados a menudo se basan en tecnologías anticuadas que no pueden adaptarse a las necesidades actuales. Además de los sistemas administrados por el estado, las partes interesadas clave como hospitales, centros de atención médica y otros actores altamente relevantes que interactúan con cantidades considerables de datos de

⁸⁸ <https://www.nesta.org.uk/blog/innovation-in-the-public-sector-is-risk-aversion-a-cause-or-a-symptom/>



vigilancia no han invertido en sus sistemas ni han trabajado para integrarlos con sectores y sistemas adyacentes. Esto es cada vez más importante cuando se trata de sistemas de vigilancia sindrómica y de garantizar que los hospitales y las clínicas tengan procesos adecuados para introducir datos en una base de datos más centralizada.⁸⁹

Sesgos actuales: los gobiernos están predispuestos a responder a las amenazas y prioridades inmediatas y no valoran adecuadamente el valor de las inversiones que resuelven los problemas venideros. Esto se traduce en una inversión insuficiente en infraestructuras y programas que se centran en amenazas potenciales o de largo plazo, y en una “inversión excesiva” en amenazas y problemas que están presentes en un momento dado.⁹⁰ Por lo tanto, los gobiernos están mejor posicionados para abordar los problemas inmediatos que enfrenta el público, pero no siempre tienen la capacidad de transferir recursos hacia la creación de capacidad para futuras amenazas o interrupciones. Los sistemas de vigilancia son infraestructuras importantes que deben estar instaladas *antes y mientras* ocurre un incidente; como tales, los gobiernos que están justificadamente enfocados en abordar los problemas actuales, no dedicarán tiempo a

⁸⁹ <https://www.wsj.com/articles/trump-administration-to-penalize-hospitals-for-pandemic-data-gaps-11602032369>

⁹⁰ Consulte el Informe Stern sobre la economía del cambio climático: <https://www.theguardian.com/politics/2006/oct/30/economy.uk> y https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/http://www.hm-treasury.gov.uk/sternreview_index.htm



considerar los problemas presentes o futuros y lo que se debe hacer para desarrollar la resiliencia contra esas amenazas.

Autoridad jurisdiccional y movilidad de la población: los gobiernos no tienen autoridad sobre las jurisdicciones vecinas, por lo que no pueden monitorear o vigilar a esas poblaciones. Al mismo tiempo, las fronteras nacionales y estatales son porosas y un gran número de personas se mueven regularmente entre jurisdicciones. Esta incongruencia, el hecho de que las personas se muevan libremente entre jurisdicciones, pero las autoridades de los gobiernos no lo hacen, significa que los gobiernos no siempre pueden abordar las causas fundamentales de los problemas. Las jurisdicciones deben tener en cuenta cómo sus vecinos y puertos de entrada promueven la movilidad horizontal de las personas. Los regímenes altamente centralizados pueden construir sistemas y programas que utilizan sistemas únicos para abordar cómo las personas se movilizan entre fronteras y dentro de una jurisdicción (por ejemplo, entre estados o municipios). Los regímenes descentralizados deben garantizar que los municipios o jurisdicciones construyan sistemas y programas interoperables para que los pacientes no se pierdan cuando se movilizan horizontalmente a través de las fronteras dentro de un país (por ejemplo, entre estados o municipios).

Plataformas de gestión de la información y marcos de intercambio de datos: para abordar adecuadamente el COVID-19, los gobiernos deben tener



soluciones tecnológicas subyacentes utilizables y duraderas. Las tecnologías de gestión de datos existentes o las bases de datos de informes epidemiológicos probablemente no podrán absorber las demandas de un programa de seguimiento y vigilancia de COVID-19 porque será necesario recopilar mayores volúmenes de datos que los que habitualmente recopilan y gestionan los sistemas de información de salud existentes. Además, cualquier solución tecnológica deberá ir acompañada de marcos regulatorios, legislativos y/o de otro tipo que establezcan protocolos, estándares y acuerdos para compartir datos. Será importante que los países tomen medidas para protegerse contra el uso inapropiado de estos datos y adopten las mejores prácticas para tratar dichos datos, incluida la adopción de nuevas regulaciones y protocolos para el consentimiento informado, el almacenamiento y la protección de datos.⁹¹ Además, los sistemas tradicionales de notificación epidemiológica no son adecuados para capturar datos inter e intra-jurisdiccionales. Por ejemplo, los sistemas subyacentes deben ser interoperables *dentro de una jurisdicción* (un estado y un municipio deben poder comunicarse) y *entre jurisdicciones* (los estados vecinos deben poder comunicarse). Además de carecer de la infraestructura tecnológica y de gestión de la información, los gobiernos también carecen de personal epidemiológico adecuado para realizar modelos predictivos o análisis sofisticados de los datos recopilados.

⁹¹ El Banco Mundial. Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19. <http://documents.worldbank.org/curated/en/883211585094284320/text/Project-Information-Document-PY-COVID-19-Response-P173805.txt>



Poblaciones específicas siguen siendo invisibles para los gobiernos: la falta de recopilación de datos o de políticas para respaldar la recopilación de datos sobre raza, origen étnico u otros datos demográficos han obstaculizado la capacidad del gobierno para responder a la pandemia. Además de la falta de datos para la población en general, los gobiernos tienen una escasez particular de información sobre poblaciones específicas, incluidas las poblaciones vulnerables, los pobres, las minorías, las poblaciones rurales, los grupos indígenas, los migrantes y los inmigrantes, y los que viven en viviendas informales. Esto significa que los gobiernos no saben quiénes son estas personas, dónde viven o cómo comunicarse con ellas para ofrecerles apoyo o servicios específicos. Sin datos demográficos u otros datos clave geográficos o censales, los trabajadores de la salud y los funcionarios gubernamentales no pueden abordar las desigualdades en los resultados de salud que resultan de la pandemia.⁹² Estas poblaciones "invisibles" se ven afectadas de manera desproporcionada por los brotes existentes, como lo demuestran las correlaciones entre la pobreza, la condición de minoría y los resultados de salud. Además, estas poblaciones tienden a estar ubicadas de manera desproporcionada en áreas de alto riesgo de futuros brotes debido a factores estructurales como la falta de acceso a servicios de saneamiento e higiene y/o áreas habitables hacinadas /densamente pobladas.

⁹² <https://www.propublica-org.cdn.ampproject.org/c/s/www.propublica.org/article/early-data-shows-african-americans-have-contracted-and-died-of-coronavirus- a-un ritmo alarmante /amperio>



Desconfianza en las autoridades gubernamentales: La privación sistemática socioeconómica, cultural y racial interactúa con otros determinantes sociales de la salud, como la educación, la vivienda, el entorno construido y la atención médica, lo que agrava los impactos del virus. Además de verse más afectadas por el virus, estas poblaciones tienden a tener una mayor desconfianza en el gobierno. En muchos, si no en la mayoría de los casos, esta desconfianza está justificada debido al histórico abuso por parte del gobierno y la opresión sistemática de poblaciones específicas. La desconfianza en el gobierno puede hacer que ciertas poblaciones rechacen importantes guías de salud pública, se muestren escépticas ante intervenciones clínicas que salvan vidas (es decir, vacunas) o eviten interacciones con el gobierno o las autoridades sanitarias en general. Esto significa que muchas actividades de vigilancia pueden no incluir poblaciones clave y/o las personas pueden no estar dispuestas a dar información a las autoridades sobre sus acciones, condiciones o estados.

Sectores aislados y territorialismo: Los funcionarios y trabajadores de la salud pública, como en todas las áreas profesionales, sufren de miopía profesional y flujos de trabajo en silos. El conjunto de soluciones que los funcionarios de salud pública consideran "pertinentes" o "razonables" son a menudo las que han sido probadas por las autoridades de salud pública mundiales o nacionales, como la OMS, la OPS o los ministerios de salud nacionales. Las autoridades de salud son reacias a adoptar estrategias, tecnologías o procesos



desarrollados para otros casos de uso porque 1) no los conocen o 2) no se sienten cómodos adaptando estas herramientas o procesos a nuevos usos. Sin embargo, el territorialismo sectorial fluye en ambos sentidos, y los sectores que han desarrollado procesos y herramientas útiles pueden no estar dispuestos a compartirlos con otros o desconocer la aplicabilidad de esas herramientas a un caso de uso de vigilancia y monitoreo epidemiológico.

Los gobiernos y el sector privado no colaboran: los gobiernos no tienen medios efectivos para colaborar con el sector privado, donde se encuentran muchos científicos de datos, tecnólogos e innovadores. Esta barrera a menudo existe por una serie de razones, que incluyen obstáculos de contratación y adquisiciones, costos prohibitivos, supervisión y gestión y aversión al riesgo. Para capitalizar los avances tecnológicos disponibles en el sector privado, los gobiernos deben desarrollar formas de involucrar estas innovaciones más fácilmente e integrarlas en sus procesos. Esto es particularmente importante para el monitoreo y la vigilancia donde las ideas del sector privado, incluidas las tecnologías biomédicas y los sectores tecnológicos, pueden abordar de manera radical las ineficiencias o deficiencias en los sistemas y procesos gubernamentales existentes.



CONTEXTO REGIONAL

Argentina

Contexto y acciones tomadas:

- Argentina cuenta con un sistema nacional de vigilancia pública donde se reportan todos los empleadores. Existen diferentes sistemas de vigilancia y notificación a nivel provincial, y no todos son interoperables. En algunas provincias, se producen retrasos en la carga de datos. No existe un precedente para el intercambio sofisticado de datos, pero ha habido esfuerzos significativos entre las autoridades provinciales y el Ministerio de Salud para garantizar la transparencia y la interoperabilidad.

Desafíos:

- El mayor desafío es crear capacidad institucional para utilizar datos / información para informar políticas y programas más eficientes.

Prioridades/preguntas:

- Mejorar la coordinación entre sistemas y disminuir el tiempo de espera para cargar información en el sistema.



Ejemplos:

- ▶ El programa SUMARE, del Ministerio de Salud tiene como objetivo promover la compra estratégica de softwares de datos vinculados al sistema nacional de vigilancia.
- ▶ Los equipos interdisciplinarios de atención primaria de la salud, incluidos médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y agentes de salud, han sido capacitados en la gestión del conocimiento.

Bahamas

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Para el monitoreo epidemiológico, las Bahamas se basa principalmente en pruebas individuales y rastreo de contactos analógicos.

Desafíos:

- ▶ El proceso de localización de contactos es muy laborioso y el Ministerio de Salud depende de trabajadores voluntarios. El sistema de salud pública se basa completamente en las pruebas de PCR. Aún no se ha establecido una política o marco



para el intercambio de datos anónimos con el sector público y privado. Debido a esto, los sistemas de salud públicos y privados de las Bahamas funcionan casi completamente de forma independiente en términos de prevención y respuesta a brotes, pruebas y esfuerzos de comunicación. El monitoreo en asentamientos informales, con grandes poblaciones indocumentadas, que carecen de acceso a la atención médica, sigue siendo un desafío constante.

Ceará- Brasil

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ SLos estados desarrollan sus propios procedimientos de reporte de datos, sin embargo, la falta de un protocolo nacional único ha creado una serie de ineficiencias, y la duplicación de entradas.⁹³ ⁹⁴ Ceará ha creado Saude Digital, un marco para laboratorios públicos y privados para registrar los resultados de las pruebas. Saúde Digital permite la

⁹³ "Covid-19 cases may take up to seven weeks to be made public." 25 Aug. 2020, <https://portal.fiocruz.br/en/news/covid-19-cases-may-take-seven-weeks-be-made-public>. Accessed 20 Oct. 2020.

⁹⁴ From interviews with state officials.



notificación de datos en tiempo real para uso interno y su publicación en el panel de IntegraSUS.⁹⁵

Desafíos:

- ▶ Cuatro cuellos de botella clave incluyen: equipos de entrada de datos con escasez de personal, centralización de informes, con muchas instalaciones de atención médica que no funcionan digitalmente, falta de pruebas de PCR y falta de adhesión a los sistemas nacionales de notificación de datos.⁹⁶ La infraestructura de prueba se concentra principalmente en la ciudad capital de Fortaleza, lo que genera retrasos en la vigilancia y compromete potencialmente las muestras de prueba. ⁹⁷

Costa Rica

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El Ministerio de Trabajo y Salud Ocupacional monitorea los casos en empresas privadas. Costa Rica estableció un centro

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ "Carta aberta - MonitoraCovid-19 - Fiocruz.", <https://bigdata-covid19a.icict.fiocruz.br/>. Accessed 20 Oct. 2020.

⁹⁷ Ibid.



de comando que integra información de diferentes agencias, incluido el departamento de seguridad social y el sector privado, para rastrear casos. A través de la iniciativa “Yo estuve aquí”, Costa Rica está trabajando para habilitar códigos QR para pagos sin contacto.

Desafíos:

- ▶ Costa Rica se preocupa por no superar su capacidad operativa. Uno de los principales obstáculos para las medidas de vigilancia a largo plazo es la capacidad de laboratorio. A menudo, es necesario desarrollar estrategias para hacer frente a la escasez de pruebas y los retrasos en el análisis de pruebas.

Mexico

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con una oficina de “Nueva Normalidad” que brinda asesoría a las empresas en la implementación de protocolos de salud. También han estado utilizando cuestionarios digitales para detectar síntomas en las personas. El IMSS también está



trabajando con el Instituto de Medicina Genómica para comenzar a usar pruebas de saliva con fines de vigilancia.

Ejemplos:

- ▶ El IMSS está rastreando los días de enfermedad registrados por personal en las empresas como un sistema de prevención temprana. Debido a que las empresas deben informar los días de enfermedad de sus empleados al IMSS, han descubierto que esta base de datos se puede utilizar como un sistema de alerta temprana.

Perú

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El Ministerio de Salud estableció regulaciones en relación a la implementación y operación de equipos de respuesta rápida, dedicados al monitoreo de casos sospechosos. El Ministerio de Salud publica alertas y boletines epidemiológicos y está preparando estudios de seroprevalencia.



Desafíos:

- ▶ Falta coordinación entre los equipos de respuesta rápida y los equipos responsables de la vigilancia clínica y el seguimiento de los pacientes. La gestión de bases de datos en crecimiento y grandes cantidades de datos resulta un desafío. El Ministerio de Salud carece de la infraestructura para administrar volúmenes tan grandes y la falta de estandarización del formato de datos ha impedido el intercambio de datos. Ha sido difícil establecer un sistema de alerta temprana. Perú ha probado varios indicadores, como la vigilancia sindrómica, el monitoreo de casos sospechosos y mapas de calor de alta resolución, pero carecen de los recursos y el conocimiento tecnológico para implementar estas estrategias a gran escala.

RECOMENDACIÓN 1:MEJORAR LA RECOPILACIÓN DE DATOS

Recomendación detallada:

Mejorar las capacidades de recopilación de datos a través de innovaciones en tecnologías, crowdsourcing, rastreadores de síntomas y asociaciones.



Estrategias clave para la implementación:

- ▶ Recopilar datos de vigilancia epidemiológica con un rastreador de síntomas o una herramienta de clasificación que aproveche el crowdsourcing y la vigilancia participativa.
- ▶ Invertir y promover el uso de innovaciones tecnológicas y digitales que puedan ayudar a recopilar datos precisos y oportunos.
- ▶ Asociarse con instituciones con altos niveles de compromiso social, confianza y acceso a la población para recopilar información e implementar sistemas de monitoreo y vigilancia de salud pública.

Por qué esta recomendación respalda las estrategias de seguimiento y vigilancia de la salud pública:

- ▶ las fuentes de datos tradicionales (por ejemplo, datos hospitalarios, vigilancia sindrómica, datos de pruebas) pueden no ser suficientes para capturar el impacto y la propagación del virus. Se necesitan métodos de recopilación de datos nuevos e innovadores para ayudar a ampliar el alcance, la especificidad y la puntualidad de las estrategias de vigilancia de la salud pública.
- ▶ La vigilancia de la salud pública se puede utilizar no solo como una oportunidad para recopilar información, sino también como una oportunidad para proporcionar una guía importante de salud pública a poblaciones específicas. Por ejemplo, los rastreadores de síntomas recopilan datos importantes a nivel local sobre las infecciones emergentes, pero también proporcionan un medio para



ofrecer orientación a las personas en función de los síntomas que se reportan.

- ▶ Los gobiernos tienen una capacidad limitada para recopilar datos por una variedad de razones, que incluyen falta de (1) acceso a la población, (2) falta de conocimientos tecnológicos y (3) falta de personal. La asociación con instituciones que ya tienen acceso a grandes sectores de la población objetivo reduce esta carga para el gobierno y capitaliza la capacidad existente en otros lugares.

Estrategia para implementar la recomendación:

Recopilar datos de vigilancia epidemiológica con un rastreador de síntomas o una herramienta de clasificación que aproveche el crowdsourcing y la vigilancia participativa.

Acciones clave:

- ▶ Revisar los síntomas de COVID-19 y la orientación de las autoridades de salud pública verificadas como la [OPS](#), [OMS](#) o Centros para el Control de Enfermedades nacionales.
- ▶ Identificar una plataforma tecnológica para la vigilancia participativa. Por ejemplo, adaptar las aplicaciones existentes para teléfonos inteligentes y las plataformas de SMS puede ser la opción más rápida y asequible.
- ▶ Realizar una revisión de las tecnologías y plataformas disponibles que ya tienen una licencia para agencias gubernamentales. Las herramientas de encuesta como [qualtrics](#) o [jotform](#) garantizan la



seguridad de la información y permiten que los datos se exporten y analicen fácilmente.

- ▶ Desarrollar un plan de socialización que cubra cómo se promoverá y compartirá la herramienta para fomentar su uso frecuente y generalizado.
- ▶ Considere formas de hacer que la herramienta sea más accesible, incluido el diseño gráfico, el nivel de alfabetización de la información y los idiomas a los que se traduce la herramienta.
- ▶ Asegúrese de que la herramienta ofrezca una función opcional para capturar la ubicación geográfica o aproximación (por ejemplo, código postal, tramo censal, etc.)
- ▶ Considere formas de alojar la herramienta en diferentes plataformas, como un sitio web, una aplicación para teléfonos inteligentes, SMS, líneas telefónicas directas o formularios en papel inteligentes.
- ▶ Considere formas de permitir que las personas reporten sus síntomas en intervalos regulares (por ejemplo, todos los días, semanas, etc.), estableciendo alertas o recordatorios.
- ▶ Asegúrese de que la herramienta ofrezca orientación, recursos y consejos concretos sobre lo que una persona debe hacer dados sus resultados personales (por ejemplo, si está enfermo, haga "X").
- ▶ Establezca mecanismos para "impulsar" o publicitar la herramienta para aumentar el uso entre personas específicas y poblaciones en general. Herramientas como Twilio permiten a los gobiernos enviar mensajes masivos de enlaces de contacto a través



de SMS.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Qué piensa el público de su país acerca de compartir sus datos de salud? ¿Existen encuestas que hayan captado la opinión pública sobre los identificadores de salud? ¿Hay defensores políticos que participan en la formación de la opinión pública sobre los datos de salud?
- ▶ ¿Existen necesidades y sistemas únicos para comunidades o grupos demográficos específicos, como poblaciones indígenas, migrantes o personas indocumentadas que potencialmente evitan de manera sistemática que las poblaciones sean captadas por un rastreador de síntomas o una herramienta de clasificación?
- ▶ ¿Se pueden desglosar los datos que recopila por sexo, género, edad, etnia/raza, ubicación y otros factores demográficos importantes? ¿Los datos tienen una marca de tiempo?
- ▶ ¿Con qué líderes comunitarios se puede asociar para ayudar a generar confianza en comunidades específicas? ¿Existen líderes similares que serían relevantes para profesiones de alto riesgo o grupos en riesgo? ¿Pueden estos grupos trabajar con el gobierno para comunicarse con el público?
- ▶ ¿Cuáles son las herramientas o estrategias de comunicación que deben considerarse para una campaña de información exitosa dirigida a partes de la población? ¿En qué idiomas deben escribirse los materiales? ¿Cuáles son las tasas de alfabetización de las poblaciones objetivo y cómo deben presentarse los materiales (por



ejemplo, gráficos, ejemplos culturales, etc.)? ¿Quién debe transmitir los mensajes clave a poblaciones específicas?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

En Arizona, la Universidad de Arizona creó [AZCOVIDTXT](#), un “sistema de mensajes de texto bidireccional diseñado para permitir que [los residentes] informen sobre el estado de salud de [sus] hogares. Esta información ayuda [a los funcionarios de salud pública] a ver cómo se está propagando el virus [para que] puedan tomar las mejores decisiones para detenerlo ”.

Las herramientas de detección de la atención preprimaria, como los chatbots o los rastreadores de síntomas, pueden servir como sistemas efectivos de alerta temprana. En Ruanda, un chatbot de [Babylon Health](#), ayuda con la detección temprana de casos al ayudar a los ruandeses a obtener asesoramiento sobre atención preprimaria. También actúa como una herramienta de triaje para aquellos que necesitan una atención clínica más aguda.

Los gobiernos pueden crear un rastreador de síntomas en línea que les permita a las personas verificar y ver si están desarrollando o tienen síntomas que sean consistentes con una



infección por COVID-19. Estas herramientas crean valor para la persona que realiza la evaluación, pero también para el gobierno que recopila los datos porque les permite monitorear las tendencias de infección a nivel de la población. En Nueva Jersey, el [rastreador de síntomas](#) del Estado predijo y emitió advertencias a nivel de código postal basándose en aproximadamente el 5 por ciento de las respuestas de la población. Estos rastreadores pueden promocionarse mediante SMS, publicidad dirigida u otros tipos de promoción. Además, son muy económicos de desarrollar y mantener. El rastreador de síntomas de Nueva Jersey se basó en una herramienta similar desarrollada en [Alberta, Canadá](#).

En [Singapur](#) a las personas se les mide la temperatura antes de que puedan ingresar a las oficinas, escuelas y transporte público. Los datos de los termómetros se rastrean y se utilizan para identificar los grupos de infección y las áreas emergentes de mayor riesgo y así iniciar pruebas de diagnóstico.

Durante la pandemia, muchos países crearon sitios web y aplicaciones para citas médicas y para verificar los síntomas de COVID-19, como el [rastreador de síntomas en línea](#) del NHS del Reino Unido. Francia también tiene un sitio web con un [algoritmo para la detección y la planificación de planes de atención](#) basados en información gubernamental actualizada.



La ciudad de Medellín en Colombia creó la aplicación [Medellín me Cuida](#) que otorga a las personas acceso a servicios como ayuda en especie, asistencia financiera e indicaciones para la atención médica. La aplicación también envía cuestionarios a las personas en busca de síntomas de COVID-19 y, si presentan síntomas positivos, recopilan información relevante, como con quién viven, para fines de rastreo de contactos. De manera similar, el estado brasileño de Ceará está utilizando un [chatbot](#) para rastrear los síntomas de las personas y realizar el rastreo de contactos. Los datos agregados están [disponibles abiertamente](#).

Expertos a consultar:

- ▶ Tolbert Nyenswah, Johns Hopkins University
- ▶ Lakshminarayanan Subramanian, Courant Institute, NYU
- ▶ Kacey C. Ernst, University of Arizona
- ▶ Henri Hammond-Paul, The GovLab

Estrategia para implementar la recomendación:

Invertir y promover el uso de innovaciones tecnológicas y digitales que puedan ayudar a recopilar datos precisos y oportunos.



Acciones clave:

- ▶ Promover el uso de dispositivos portátiles (relojes inteligentes, etc.) y tecnología de salud portátil (por ejemplo, termómetros inteligentes) que permitan a las personas reportar síntomas, condiciones de salud o comorbilidades.⁹⁸
- ▶ Invertir y promover el uso de tecnologías como el papel inteligente, aplicaciones telefónicas, encuestas por SMS, que pueden ser utilizadas por trabajadores mínimamente capacitados/ capacitados para recopilar datos e informarlos en plataformas de código abierto o centralizadas.
- ▶ Desarrollar una aplicación para teléfonos inteligentes que recopile información geoespacial opcional que pueda usarse para rastrear contactos.
- ▶ Pilotejar pruebas rápidas basadas en papel cuando la tecnología esté disponible.
- ▶ Garantizar que las tecnologías puedan integrar sus datos en sistemas de datos nacionales o centralizados, o plataformas de código abierto.
- ▶ Revisar todas las herramientas y tecnologías para garantizar el más alto nivel de seguridad, privacidad y anonimato de los datos.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuáles son las barreras para el uso de nuevas tecnologías, como costo, conocimiento, know-how, etc.? ¿Cuáles son las formas en

⁹⁸ Quer, G., Radin, JM, Gadaleta, M. et al. Wearable sensor data and self-reported symptoms for COVID-19 detection. Nat Med (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1123-x>



que los gobiernos o las comunidades pueden superar estas barreras?

- ▶ ¿Cómo se estandariza (o no) la entrada de datos para la información demográfica que se introduce en las plataformas de datos centralizadas? ¿Pueden las plataformas replicar las estructuras de datos utilizadas en otros sistemas, como los que se utilizan para los resultados de las pruebas, el servicio postal o los registros sanitarios?
- ▶ ¿Qué partes interesadas es probable que se resistan a los cambios en el status quo? ¿Quiénes se verán más afectados por los cambios en el sistema actual a medida que se mejore? ¿Por qué las partes interesadas podrían resistirse a estos cambios?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

Las autoridades de salud pública, las empresas y los gobiernos han comenzado a utilizar tecnologías portátiles y termómetros inteligentes para vigilar y monitorear poblaciones y distritos en busca de posibles brotes. Kinsa ha desarrollado un [termómetro inteligente](#) que recopila datos de salud individual y los agrega al nivel de la población, lo que permite que las autoridades de salud pública o los gobiernos detecten brotes en tiempo real. Su mapa [HealthWeather](#) predice dónde es probable que se aceleren los casos de COVID-19 en los EE. UU. [BioIntellisense](#) ha



desarrollado tecnología portátil que recopila datos vitales de manera similar y ha comercializado esta tecnología como un medio de detección de grado médico que puede permitir las re-aperturas seguras de escuelas y otras partes de la vida social y económica.

Delaware, Nueva York, [Nueva Jersey](#) y Pensilvania han desarrollado aplicaciones interoperables, basadas en tecnologías de [Google y Apple](#), que permiten a las personas darse cuenta si dan positivo en la prueba de COVID-19 y alertar digitalmente a las personas que han estado cerca de ellas.

Los Países Bajos están [rastreando los datos](#) de los teléfonos móviles para detectar dónde las personas están formando grupos, y también está [utilizando una aplicación de rastreo](#) para rastrear a los que dan positivo y alertar a los que estuvieron expuestos al virus. De manera similar, la empresa brasileña de tecnología In Loco está utilizando datos de operadores de telefonía móvil para proporcionar abiertamente un "[índice de distanciamiento social](#)". El estado de Sao Paulo en Brasil se está asociando con proveedores de datos para crear un [índice](#) similar.

Los formularios de “papel inteligente” se utilizan en África Oriental para ayudar a digitalizar la información recopilada



manualmente. Los “Smart Paper” son papeles impresos que se pueden llenar a mano pero que se escanean en una computadora o teléfono, lo que les permite digitalizarlos rápidamente y con gran precisión. [SHIFO](#), una empresa sueca, ha desarrollado formularios específicos de atención médica que se utilizan en África Oriental ([Kenia](#), [Uganda](#), [Tanzania](#)). Esta tecnología permite la recopilación de datos fiables en áreas de difícil acceso que pueden no tener acceso a tecnologías sanitarias digitales. Es importante destacar que es de muy bajo costo.

Expertos a consultar:

- ▶ Prashant Yadav, Centro para el Desarrollo Global e INSEAD
- ▶ James R. Mault, BioIntelliSense
- ▶ Nick Donowitz, THINKMD
- ▶ Mike Flowers, Oficina de Innovación de Nueva Jersey

Estrategia para implementar recomendación:

Asociarse con instituciones con altos niveles de compromiso social, confianza y acceso a la población para recopilar información e implementar sistemas de monitoreo y vigilancia de salud pública.



Acciones clave:

- ▶ Identificar instituciones con altos niveles de compromiso social y/o confianza de la comunidad con las que podrían potencialmente asociarse en los sistemas de vigilancia. Estos pueden incluir instituciones como escuelas primarias o secundarias, instituciones religiosas, organizaciones deportivas, grandes empleadores como fábricas e instalaciones de atención primaria y salud pública.
- ▶ Establecer relaciones con personas clave en estas instituciones que liderarán el trabajo internamente en esa institución. Asegurarse de que este punto de contacto esté autorizado para tomar decisiones y proporcionar liderazgo interno a la asociación.
- ▶ Siempre que sea posible, invertir en la creación de capacidad y la formación para la recopilación de datos entre el personal de estas instituciones.
- ▶ Entrenar a los entrenadores.
- ▶ Crear un curso en línea o un módulo de aprendizaje asincrónico que explique los fundamentos de la colaboración solicitada, incluyendo las instrucciones sobre cómo utilizar los softwares, aplicaciones u otras tecnologías de recopilación de datos adecuados.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Quiénes son las principales partes interesadas fuera del gobierno que podrían ser útiles o importantes para ayudar a coordinar la recopilación de datos? Por ejemplo, ¿hay grandes empresas o empleadores que ya estén realizando vigilancia de salud pública para su personal o empleados? ¿Pueden estos empleadores u



organizaciones coordinar o apoyar los esfuerzos dirigidos por el gobierno? ¿En qué condiciones tendría sentido que compartieran información con el gobierno? ¿Qué protecciones de privacidad adicionales requerirían estas asociaciones público-privadas? ¿Existen otros tipos de organizaciones con las que los gobiernos deberían coordinarse, como sindicatos, empresas de transporte, etc.?

- ▶ ¿Con qué líderes comunitarios se pueden asociar para ayudar a generar confianza con las instituciones identificadas? ¿Existen líderes similares que serían relevantes para profesiones de alto riesgo u otros grupos en riesgo? ¿Pueden estos grupos trabajar con el gobierno para comunicarse con el público?
- ▶ ¿Cuáles son las herramientas o estrategias de comunicación que se deben considerar para una campaña de información exitosa dirigida a miembros de estas instituciones? ¿En qué idiomas deben escribirse los materiales? ¿Cuáles son las tasas de alfabetización de las poblaciones objetivo y cómo deben presentarse los materiales (por ejemplo, gráficos, ejemplos culturales, etc.)? ¿Quién debe transmitir los mensajes clave a poblaciones específicas?
- ▶ ¿Qué formación es necesaria para que los trabajadores recopilen datos de forma competente y precisa?
- ▶ ¿Las instituciones exigirán una retribución por su participación o lo harán de forma gratuita o voluntaria?



EJEMPLO(S) DE HERRAMIENTA EN ACCIÓN

Los funcionarios de salud pública deben utilizar sistemas de vigilancia social que aprovechen las instituciones en las que la población ya confía (por ejemplo, escuelas, iglesias / instituciones religiosas, centros comunitarios, etc.). En México, la Dirección de Beneficios Económicos y Sociales del [Instituto Mexicano del Seguro Social](#) (IMSS) está utilizando datos de empleadores de todo el país que indican cuándo los trabajadores están enfermos o ausentes. Estos datos se utilizan para pronosticar dónde pueden ocurrir los brotes.

La Federación Estadounidense de Maestros de Texas ha creado una [herramienta en línea](#) que permite a los maestros y otros miembros de la comunidad reportar casos en campus específicos y otras instalaciones educativas. También pueden informar sobre condiciones inseguras en las escuelas. Los informes se muestran en un mapa que permite a las personas y las comunidades realizar un seguimiento de las escuelas específicas más afectadas por COVID-19 en momentos específicos.



Expertos a consultar:

- ▶ Lee Rainie, Pew Research Center
- ▶ Nick Donowitz, THINKMD
- ▶ Anton Z. Ilarionov, RECAINSA
- ▶ David Barros Sierra Cordera, Dirección de Beneficios Económicos y Sociales del Instituto Mexicano del Seguro Social
- ▶ Kacey C. Ernst, Universidad de Arizona



RECOMENDACIÓN 2: MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA DE LA INFORMACIÓN

Recomendación detallada:

Mejorar la infraestructura de información de vigilancia y monitoreo de la salud pública estandarizando los formatos y definiciones de los datos, compartiendo datos y desarrollando regulaciones y legislación que apoyen el monitoreo y la vigilancia de la salud pública.

Estrategias clave para la implementación:

- ▶ Desarrollar definiciones, estructuras y variables estándar para los datos clave de salud de seguimiento y vigilancia de la salud pública.
- ▶ Promover y utilizar herramientas simples y de código abierto para el intercambio de datos entre las partes interesadas.
- ▶ Desarrollar y promover un marco legislativo para la vigilancia y monitoreo de la salud pública y datos de salud.

Por qué esta recomendación respalda las estrategias de monitoreo y vigilancia de la salud pública:

- ▶ Una infraestructura de información mejorada creará oportunidades de ahorro de costos a largo plazo, debido a las economías de escala creadas mediante el uso de estructuras de datos y tecnologías interoperables y optimizadas. La interoperabilidad permitirá reducir los costos en términos de mano de obra y gastos de software.



- ▶ Los marcos legislativos ayudarán a concretar las mejoras en la infraestructura de la información y proporcionarán un camino para que las estandarizaciones y la interoperabilidad se escalen entre el gobierno y los sectores privado y social.
- ▶ Las iniciativas de datos abiertos y el intercambio de datos ayudan a poner en práctica las estrategias de seguimiento y vigilancia de la salud pública al fomentar la colaboración y multiplicar la capacidad de quienes gestionan e implementan las estrategias. Las iniciativas de datos abiertos alientan a los expertos de diferentes disciplinas a trabajar juntos, lo que a menudo conduce a resultados más rápidos y mejores resultados del programa.

Estrategia para implementar la recomendación:

Desarrollar definiciones, estructuras y variables estándar para los datos clave de salud de seguimiento y vigilancia de la salud pública.

Acciones clave:

- ▶ Convocar a las partes interesadas que administran los sistemas de registros médicos electrónicos y otros sistemas de datos epidemiológicos en todo el país y alentar un intercambio de los sistemas actuales para identificar los potenciales de estandarización.
- ▶ Identificar oportunidades específicas para realizar mejoras inmediatas en la interoperabilidad (como estandarizar campos similares en todos los sistemas) y mejoras a largo plazo en la interoperabilidad (como identificadores entre sistemas)



- ▶ Identificar campos de datos demográficos estandarizables en sistemas existentes, como números de teléfono, direcciones de correo electrónico, direcciones, números de seguro social o identificaciones para votar. Confíe en las estructuras de datos existentes cuando sea posible, como las que mantienen los proveedores de telecomunicaciones, los registros de votación o los administradores de la seguridad social.
- ▶ Desarrolle una guía para laboratorios, hospitales y proveedores de atención médica sobre cómo capturar de manera más consistente estos campos importantes.
- ▶ Realizar un taller con las partes interesadas clave para desarrollar definiciones, estructuras y variables estándar.
- ▶ Desarrollar un sistema paralelo para recopilar los datos que solucione los problemas de infraestructura de datos y que sea compatible con los instrumentos existentes de recopilación de datos. Este sistema debe ser opcional y voluntario, pero puede promoverse mediante incentivos.
- ▶ Incentivar la adopción de procesos estandarizados y medidas de resultados dentro de las jurisdicciones (estandarización vertical) y entre jurisdicciones (estandarización horizontal) a través de asistencia técnica y reembolsos de gastos o costos compartidos.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Quiénes son los principales interesados en su país que están a favor de datos de salud estandarizados y datos de vigilancia? ¿Es



probable que los proveedores de atención médica privados apoyen los pasos para trabajar hacia un conjunto estándar de definiciones y estructuras de datos?

- ▶ ¿Los diferentes estados / provincias utilizan diferentes métricas y bases de datos? Si es así, ¿cómo se pueden integrar y estandarizar para compartirlos entre jurisdicciones?
- ▶ ¿Cómo se estandariza (o no) el ingreso de datos para la información demográfica ingresada en varias plataformas de datos? ¿Pueden las plataformas centralizadas replicar las estructuras de datos utilizadas en otros sistemas, como los que se utilizan para los resultados de las pruebas, el servicio postal o los registros médicos? ¿Las personas utilizan un único identificador en todos los entornos? ¿Están estandarizados los formatos de entrada (como fecha de nacimiento, nombre, apellido)? ¿Se ingresan los identificadores manualmente de manera que los errores de ingreso puedan causar problemas de coincidencia?
- ▶ ¿Cómo se gestionan los registros de salud en los sistemas de salud de su país? ¿Son registros de salud electrónicos o son principalmente registros en papel?
- ▶ ¿Qué partes interesadas es probable que se resistan a los cambios en el status quo? ¿Quiénes se verán más afectados por los cambios en el sistema actual a medida que se mejore? ¿Por qué las partes interesadas podrían resistirse a los cambios? Por ejemplo, ¿es un problema el costo de implementar nuevos sistemas y formatos de datos?



EJEMPLO(S) DE HERRAMIENTA EN ACCIÓN

La [Asociación de Hospitales del Área Metropolitana de Nueva York](#) creó un estándar para las definiciones de camas de hospital que permite a todos los hospitales de la zona transferir pacientes más fácilmente durante un desastre. La asociación logró esto a través de un proceso consultivo que involucró a hospitales, clínicas, hogares de ancianos y otras instalaciones de atención médica.

El Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil utiliza una [Tarjeta Nacional de Salud](#), asignada a los pacientes para realizar un seguimiento de los registros médicos. La tarjeta, que recientemente se ha digitalizado en un sistema [electrónico de tarjetas de identificación de Salud Nacional](#) con un número de identificación personal, permite a los proveedores de atención médica acceder a la información médica de un paciente en cualquier parte del país. Esto es posible gracias a una base de datos central accesible desde cualquier hospital público o privado dentro de la red del Sistema Único de Salud.

Estonia tiene uno de los [sistemas de tarjetas de identificación nacionales más desarrollados](#) del mundo. Todos los ciudadanos de Estonia tienen un registro de salud electrónico en línea que se puede rastrear y vincular a la tarjeta de identificación electrónica de una persona. Los registros de salud están protegidos con la tecnología KSI Blockchain y se utilizan para garantizar la integridad de los datos. La información sólo es accesible por el personal sanitario autorizado. El 99% de los datos sanitarios, la información de prescripciones y la facturación electrónica en el sector sanitario están digitalizados. El [registro médico electrónico](#) es un sistema nacional que integra datos de diversos proveedores de atención médica en un registro común accesible para pacientes y médicos como un solo archivo electrónico. El sistema funciona como una base de datos nacional centralizada que recupera datos de varios proveedores con diferentes sistemas y presenta la información en un formato estándar a través del portal e-Patient.



Expertos a consultar:

- ▶ Claudio Struchiner, Fundação Getúlio Vargas
- ▶ Flávio Codeço Coelho, Getulio Vargas Foundation
- ▶ Randall Thomas, Thunderbolt Labs
- ▶ Ed Hammond, Duke University

Estrategia para implementar la recomendación:

Promover y utilizar herramientas simples y de código abierto para el intercambio de datos entre las partes interesadas.

Acciones clave:

- ▶ Revisar las políticas que gobiernan y restringen el almacenamiento y el intercambio de información médica.
- ▶ Configurar un repositorio abierto en línea para los datos de vigilancia nacional que proporcione informes oportunos en formato legible por máquina.
- ▶ Ofrecer oportunidades informales de aprendizaje entre pares en las que los gobiernos o las asociaciones representativas coordinen foros u oportunidades informales para que las personas diseñen, implementen y gestionen programas de seguimiento y vigilancia de la salud pública para compartir ideas, desafíos y mejores prácticas. Estas oportunidades deben ampliarse para incluir investigadores, epidemiólogos o actores no gubernamentales.
- ▶ Ofrecer oportunidades formales de aprendizaje entre pares donde los gobiernos o las asociaciones representativas coordinen foros u



oportunidades formales y estructurados para quienes diseñan, implementan y administran programas de monitoreo y vigilancia de la salud pública para compartir ideas, desafíos y mejores prácticas.

- ▶ Publicar conjuntos de datos abiertos para fomentar la participación de múltiples grupos de investigación; utilizar la revisión científica por pares como un sistema de control y equilibrio que garantice la calidad de la investigación.
- ▶ Establecer un código de conducta para la investigación utilizando conjuntos de datos de vigilancia pública.
- ▶ Establecer una sola organización con la responsabilidad de supervisar y asesorar sobre formas de mejorar el intercambio de datos e incorporar nuevas tecnologías y enfoques a medida que surjan.
- ▶ Aprovechar las bases de datos o registros existentes mantenidos por agencias gubernamentales específicas (como seguridad social, servicio postal o datos del censo) para reforzar los sistemas de datos de vigilancia y monitoreo de salud pública existentes.
- ▶ Integrar estas bases de datos en los sistemas de datos de vigilancia y monitoreo de salud pública o en la plataforma de rastreo de contactos para aumentar la capacidad de los rastreadores de contactos para llegar a las personas identificadas como contactos de casos COVID-19 positivos.



- ▶ Desarrollar y utilizar un manual de estrategias de gobernanza de datos para la respuesta a la epidemia y generar un compromiso amplio con él (consulte el informe [GovLab Zika/MBD Report](#))

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuáles son las leyes y regulaciones que rigen actualmente cómo se recopilan, almacenan y comparten los datos de salud entre los gobiernos? Si una entidad está autorizada a recopilar datos, ¿será difícil que otra agencia analice esos datos o los publique?
- ▶ ¿Cuáles son las regulaciones que rigen cómo se comparten públicamente los datos agregados?
- ▶ ¿Cuáles son las barreras para la apertura, la descentralización y la participación en cada etapa del ciclo de vida de los datos?
- ▶ ¿Qué socios públicos y privados tienen datos que son importantes para los funcionarios gubernamentales acceder? ¿Cómo se puede alentar a estas partes interesadas a participar en el intercambio de datos?
- ▶ ¿Qué datos ya recopilan las agencias de salud pública u otras autoridades estatales / gubernamentales? Por ejemplo, ¿su jurisdicción ya tiene una base de datos centralizada de enfermedades notificables que sea suficientemente accesible para las personas de todo el gobierno? ¿Cómo se comparten estos datos con los funcionarios estatales? ¿El público los puede acceder?



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

Aprovechando los marcos de intercambio de datos preexistentes y la integración del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), el estado de Ceará ha estandarizado y unificado sus métricas e indicadores de salud en un solo [portal](#). Esto hace que sea rápido y fácil comparar la evolución de diferentes métricas y evaluar las medidas tomadas. La recopilación local de datos también asegura que muchos de ellos puedan desglosarse por sexo, género, edad, etnia y ubicación.

En Ghana, el departamento de Servicio de Estadística del gobierno celebró un [acuerdo de intercambio de datos](#) con Vodafone Ghana que permitió al gobierno utilizar datos móviles con fines de seguimiento de la salud y planificar políticas de salud pública. El [acuerdo](#) especificaba cómo se agregarían y analizarían los datos y especificaba el uso y las limitaciones de los datos. Estos datos ahora se utilizan para documentar el impacto de las medidas de restricción durante la pandemia de COVID-19.

El Instituto Europeo de Bioinformática lanzó el [portal de datos COVID-19](#) en colaboración con múltiples socios europeos. El portal está financiado por la Unión Europea para permitir a los investigadores y profesionales de la salud [enviar, compartir y acceder a datos públicamente disponibles sobre el COVID-19](#) para ayudar en el desarrollo de herramientas de diagnóstico, tratamiento y una vacuna.



Expertos a consultar:

- ▶ Randall Thomas, Thunderbolt Labs
- ▶ Ed Hammond, Duke University
- ▶ Prashant Yadav, Center for Global Development & INSEAD
- ▶ Stefaan Verhulst, The GovLab
- ▶ Andrew Young, The GovLab

Estrategia para implementar la recomendación:

Desarrollar y promover un marco legislativo para el monitoreo de la salud pública y la vigilancia de datos sanitarios.

Acciones clave:

- ▶ Realizar un análisis de los mecanismos regulatorios y legislativos existentes que pueden obstaculizar o inhibir la recopilación, estandarización o intercambio de datos.
- ▶ Emita órdenes ejecutivas temporales para permitir el intercambio de datos mientras se trabaja hacia una solución legislativa y regulatoria más duradera y de largo plazo. Utilice órdenes ejecutivas u otras autoridades reguladoras o legislativas para incentivar el intercambio de datos.
- ▶ Abogar por y desarrollar leyes y regulaciones nuevas o de reemplazo que codifiquen procesos y mecanismos para el intercambio de datos abiertos y la interoperabilidad de estructuras y sistemas de datos.



- ▶ Aprobar leyes o reglamentos que permitan el acceso controlado a los datos clínicos y el uso secundario de esos datos.
- ▶ Emitir una orden ejecutiva para indicar a todas las agencias que comparten los datos que tienen relacionados con la medición del impacto de COVID-19, incluidos los datos económicos y de salud pública y los datos relevantes para medir el impacto en las poblaciones minoritarias y vulnerables.
- ▶ Emitir una directiva de política estadística que establezca los estándares de datos de salud pública necesarios para mejorar los informes nacionales, locales y no gubernamentales de la información necesaria para responder a la pandemia de coronavirus. Cualquier nueva norma o directiva de datos debe aplicar normas voluntarias y consensuadas en la medida de lo posible.
- ▶ Adoptar un estándar que se utilice para transportar los datos cuando no se sepa quién es el destinatario. Ejemplos de modelos de intercambio de datos incluyen [HL7 - FHIR](#) y [N3C](#) (N3C Data Enclave es una plataforma segura a través de la cual se almacenan los datos clínicos armonizados proporcionados por nuestros miembros contribuyentes).
- ▶ Para la legislación existente, desarrolle una propuesta de legislación de reemplazo y defienda esta legislación a través de los procesos y procedimientos legislativos apropiados.
- ▶ Reducir las cargas regulatorias que obstaculizan o inhiben el intercambio de datos entre jurisdicciones.



Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuáles son los desafíos actuales a los que se enfrenta en la recopilación, el almacenamiento, el intercambio y el uso de datos de vigilancia, y cuál es la visión de un sistema mejorado? ¿Cómo se pueden abordar estos desafíos mediante regulaciones y legislación?
- ▶ ¿Cuáles son las leyes y regulaciones que rigen actualmente cómo se recopilan, almacenan y comparten los datos de salud entre jurisdicciones? ¿Cuáles son las regulaciones que rigen cómo se comparten públicamente los datos agregados? ¿Existen barreras regulatorias que rijan cómo se comparten los datos entre jurisdicciones o agencias gubernamentales?
- ▶ ¿Quiénes son las principales partes interesadas en su país que están a favor de datos de salud y de vigilancia estrictamente regulados? ¿Es probable que los proveedores de atención médica privados apoyen los pasos para trabajar hacia un nuevo conjunto de estructuras de datos y estándares de intercambio?
- ▶ ¿Qué partes interesadas probablemente se resistirán a los cambios en el status quo? ¿Quiénes se verán más afectados por los cambios en el sistema actual a medida que se mejore? ¿Por qué las partes interesadas podrían resistirse a los cambios? Por ejemplo, ¿es un problema el costo de implementar nuevos sistemas y formatos de datos?



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

El Marco Operativo para Solicitudes de Ayuda Mutua (OFMAR) es un mecanismo que permite a los gobiernos provinciales / territoriales identificar y compartir temas de salud con profesionales de todas las jurisdicciones. También se han establecido procedimientos para realizar el registro de emergencia de los profesionales de la salud en otras jurisdicciones para garantizar que estén disponibles para viajar a las áreas donde más se necesitan.

Corea del Sur formalizó marcos legales para aprovechar las métricas para la prevención de enfermedades, como el uso de niveles de alerta para informar decisiones en su enfoque de COVID-19. Los niveles de alerta sirven como métricas para rastrear la respuesta de emergencia y para guiar las decisiones de política basadas en niveles de alerta.

Expertos a consultar:

- ▶ Ed Hammond, Duke University
- ▶ Javier Carnicero, In2
- ▶ Prashant Yadav, Center for Global Development & INSEAD
- ▶ Elizabeth Ruebush, ASTHO
- ▶ Amelia Poulin, ASTHO



- ▶ Randall Thomas, Thunderbolt Labs

RECOMENDACIÓN 3: INCREMENTAR LA CAPACIDAD DEL GOBIERNO

Recomendación detallada:

Aumentar la capacidad del gobierno para utilizar la información de seguimiento y vigilancia de la salud pública a fin de tomar decisiones sobre políticas y programas

Estrategias clave para la implementación:

- ▶ Aumentar la capacidad del gobierno para utilizar datos de vigilancia y monitoreo de salud pública capacitando a los trabajadores del gobierno en ciencia de datos y asociándose con científicos de datos.
- ▶ Desarrollar, usar y perfeccionar múltiples modelos predictivos para ayudar con la planificación, preparación y respuesta ante una pandemia.
- ▶ Crear una “sala de guerra” para combatir el COVID-19, un centro de operaciones de emergencia o un centro neurálgico que centralice los datos y la toma de decisiones.

Por qué esta recomendación respalda las estrategias de seguimiento y vigilancia de la salud pública:

- ▶ Los gobiernos tienen una capacidad limitada para analizar y utilizar los datos que han recopilado o a los que tienen acceso. Brindar



oportunidades de capacitación y/o asociarse con instituciones académicas o empresas del sector privado que tengan experiencia en datos (1) aumentará la capacidad a largo plazo de los gobiernos para desarrollar experiencia interna y (2) proporcionará beneficios inmediatos del uso de los datos recopilados para informar la estrategia de salud pública.

- ▶ Las “salas de guerra” o los “centros de operaciones de emergencia” ayudan a centralizar la toma de decisiones y permiten a los gobiernos responder más rápidamente a las necesidades urgentes durante una crisis. Proporcionan estructura y orden al complejo sistema de partes interesadas, información, datos y necesidades que a menudo pueden abrumar a los gobiernos durante una crisis. Son una infraestructura organizativa esencial para poder utilizar adecuadamente los datos de vigilancia de la salud pública con fines de planificación, respuesta y recuperación.

Estrategia para implementar la recomendación:

Aumentar la capacidad del gobierno para utilizar datos de vigilancia y monitoreo de salud pública capacitando a los trabajadores del gobierno en ciencia de datos y asociándose con científicos de datos.

Acciones clave:

- ▶ Asignar fondos de los presupuestos de capacitación actuales para financiar total o parcialmente a los empleados para que asistan a programas de ciencia de datos existentes ofrecidos por universidades locales o internacionales.



- ▶ Asociarse con universidades o instituciones de investigación para desarrollar programas de capacitación para personal y trabajadores gubernamentales.
- ▶ Asociarse con universidades o instituciones de investigación para la adscripción de expertos en la materia que puedan llenar los vacíos de capacidad mientras se establecen los programas de capacitación.
- ▶ Identificar las características culturales e institucionales de la comunidad que pueden influir en la calidad de los datos de monitoreo, incluyendo información sobre cualquier fuente de desconfianza que pueda influir en la respuesta de la comunidad al programa. Incluya módulos o materiales específicos sobre la contabilidad de estos sesgos en los datos.
- ▶ Asegúrese de que la asociación esté dirigida por una contraparte gubernamental apasionada por este trabajo y que tenga acceso a recursos y conocimientos técnicos de análisis de datos.
- ▶ Asóciese con una empresa de ciencia de datos mediante la realización de un proceso de licitación para contratar a un proveedor externo. Es necesaria la experiencia en datos internos para definir el alcance del proyecto, evaluar las propuestas y gestionar el proyecto.
- ▶ Incluya módulos que enseñen a los trabajadores gubernamentales a diseñar, mantener y publicar paneles de datos que se actualizan periódicamente y muestran el progreso en las métricas.
- ▶ Financiar y asignar un equipo de ciencia de datos para que se encargue específicamente de las comunicaciones de datos de cara al



público, incluidos los paneles de datos.

- ▶ Realizar capacitaciones a nivel local y/o apoyar la contratación de especialistas en informática de salud

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ Si los gobiernos no tienen la capacidad para coordinar el análisis de datos, deben poder identificar y asociarse con expertos de universidades u otros sectores que puedan respaldar el análisis de datos. ¿Cuáles son los grupos de expertos que tienen una experiencia valiosa particular pero que son poco utilizados?
- ▶ ¿Cuáles son las estructuras regulatorias y legislativas para las asociaciones con instituciones académicas? ¿ Las agencias gubernamentales ya tienen asociaciones con las universidades nacionales o públicas ?
- ▶ ¿Tienen otros ministerios del gobierno experiencia que pueda ser cedida para apoyar el análisis de datos de salud pública? Por ejemplo, ¿hay funcionarios gubernamentales en departamentos de TI, tesorería, servicios de seguridad social, etc. que tengan experiencia en datos o los conocimientos tecnológicos necesarios?
- ▶ ¿Cuáles son los recursos en línea disponibles que pueden brindar oportunidades de aprendizaje para los trabajadores del gobierno?



EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

Las limitaciones de capacidad entre los funcionarios públicos es una de las barreras para desarrollar proyectos de análisis predictivo. Para llevar a cabo proyectos de big data, los servidores públicos "necesitarán la capacidad de (1) gestionar y procesar grandes acumulaciones de datos estructurados, semiestructurados y no estructurados; (2) analizar esos datos en conocimientos significativos para las operaciones públicas; e (3) interpretar esos datos de manera que apoyen la toma de decisiones basada en evidencia ". Según el McKinsey Global Institute, hay una escasez importante en el talento humano con habilidades analíticas de datos. Esta escasez tendrá un impacto dispar en el sector público, "ya que los empleadores del sector privado pagarán más para atraer profesionales capacitados en el análisis de big data".

En Centroamérica, RECAINSA está trabajando muy de cerca con COMISCA (<https://www.sica.int/comisca/>) para brindar capacitación a epidemiólogos y fortalecer la capacidad del Gobierno para recolectar y usar datos de manera eficiente.



El Ministerio de Salud de Vietnam se asoció con PATH, una organización sin fines de lucro enfocada en innovaciones en salud pública, para desarrollar herramientas digitales para mejorar la efectividad y la eficiencia del análisis de datos diario para monitorear la propagación de COVID-19.

La empresa de tecnología china Huawei patrocinó una capacitación en habilidades digitales para funcionarios públicos y gubernamentales de Kenia que fue diseñada para mejorar sus habilidades en datos y TI. Los comunicados de prensa de la asociación indicaron que la capacitación fue diseñada para "impulsar el conocimiento [de los funcionarios públicos de Kenia] en tecnologías emergentes, incluida la inteligencia artificial (IA), Internet de las cosas (IOT), ciudad inteligente, ciberseguridad y gobierno electrónico". Más de 700 funcionarios públicos de Kenia completaron la formación.

Expertos a consultar:

- Lakshminarayanan Subramanian, Courant Institute, NYU

Estrategia para implementar recomendación:

Desarrollar, usar y refinar múltiples modelos predictivos para ayudar con la planificación, preparación y respuesta ante una pandemia.



Acciones clave:

- ▶ Estimar la preparación y el impacto potencial en la infraestructura de atención médica.
- ▶ Utilizar datos de código abierto para predecir y modelar la propagación viral.
- ▶ Ser creativo en la búsqueda de nuevas fuentes de datos, como los datos recopilados de la línea de asistencia directa del gobierno.
- ▶ Conseguir que el público recopile y contribuya con datos. La participación ciudadana se puede aprovechar en la recopilación de datos. Cuando la contribución de la comunidad se basa en la confianza, la recopilación de datos se puede aumentar y mejorar, especialmente si la comunidad puede ver una correlación con los servicios públicos útiles que se brindan como resultado.
- ▶ Establecer asociaciones de datos público-privadas (colaboraciones de datos) con el sector privado. Las fuentes de datos que ilustran el movimiento humano son especialmente valiosas y pueden obtenerse de las compañías telefónicas. Las fuentes de datos que ilustran el comportamiento también son valiosas y pueden obtenerse de empresas de motores de búsqueda.
- ▶ Incentive el compromiso con la comunidad de ciencia de datos a través de desafíos respaldados por premios. Utilice desafíos para desarrollar rápidamente modelos predictivos alternativos y aproveche la experiencia externa.
- ▶ Evalúe los riesgos y sesgos inherentes a los datos para planificar y mitigar las consecuencias no deseadas.



- ▶ Aumentar la capacidad de análisis de datos de los funcionarios de salud pública en asociación con instituciones de investigación y universidades mediante capacitación y otras oportunidades de transferencia de conocimientos.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuáles son las fuentes de datos disponibles que podrían usarse para el modelado predictivo? Por ejemplo, ¿hay datos de línea directa, datos de vigilancia sindrómica, datos de redes sociales o datos de movilidad que se puedan utilizar?
- ▶ ¿Qué niveles de experiencia tiene el gobierno a lo interno para desarrollar y utilizar modelos predictivos? ¿Cómo puede el gobierno acceder a expertos externos, como académicos o expertos del sector privado?
- ▶ ¿Cómo utilizará el gobierno los modelos? ¿Se utilizarán para actividades de planificación y preparación internas? ¿Se utilizarán para comunicaciones externas o de cara al público? ¿Cómo comunicará o gestionará el gobierno la exactitud, precisión y error potencial de los modelos?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

El BID y el Instituto de Efectividad Clínica y Políticas de Salud han desarrollado un [modelo de código abierto](#) para estimar el



impacto de la propagación del COVID-19 en los sistemas de salud de los países de América Latina y el Caribe. El proyecto, que utiliza un modelo de transmisión “SEIR” - (S) susceptibles, (E) expuestos, (I) infectados y (R) resistentes -, incluye la recopilación de indicadores clave de la preparación del sistema de salud en términos de recursos para enfrentar la epidemia y tiene en cuenta parámetros críticos del sistema de salud.

La iniciativa de Facebook [Data for Good](#) ha ayudado a las jurisdicciones de EE. UU. A predecir la propagación a nivel de condado. La herramienta gratuita y de código abierto proporciona pronósticos basados en la inteligencia artificial que predicen la propagación de COVID-19 en todo Estados Unidos a nivel de condado.

Los modelos de código abierto como el modelo de [inteligencia artificial de Facebook](#) o el modelo [UPenn Chime](#) se pueden utilizar para predecir los impactos en poblaciones específicas, como las poblaciones de ancianos o las que viven en [centros de atención a largo plazo](#). También se han utilizado para 1) predecir casos y muertes, 2) predecir la demanda a nivel hospitalario, 3) respaldar la planificación de la capacidad de camas hospitalarias, 4) predecir la estimación de picos, 5) respaldar la estimación de EPP y 6) estimar el modelo de la segunda ola.



Expertos a consultar:

- ▶ Adolfo L Rubinstein, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria
- ▶ Flávio Codeço Coelho, Getulio Vargas Foundation
- ▶ Lakshminarayanan Subramanian, Courant Institute, NYU
- ▶ Pablo Oliva, Profesor de Medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana

Estrategia para implementar la recomendación:

Crear una “sala de guerra” para combatir el COVID-19, un centro de operaciones de emergencia o un centro neurálgico que centralice los datos y la toma de decisiones.

Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ Asegurarse de que el centro neurálgico siga un sistema de gestión establecido, como el Sistema Nacional de Gestión de Incidentes (NIMS) en los EE.UU.⁹⁹ o el Sistema de Coordinación de Incidentes en Australia.
- ▶ Desarrolle un entorno o plataforma de enlace de datos que respalde de forma rápida y confidencial la comparación, la desidentificación y el uso de datos. Esta plataforma / entorno debe integrar datos de diferentes fuentes y permitir que los funcionarios accedan a ellos para la toma de decisiones a través de interfaces fáciles de usar.
- ▶ Establecer responsabilidades y expectativas claras y escritas para el personal del centro neurálgico en función de su experiencia y

⁹⁹ Para obtener información y recursos adicionales sobre ICS, visite el [Centro de recursos de FEMA ICS](#).



conocimientos. Las funciones deben incluir liderazgo y gestión, operaciones, gestión de la información, logística, medios, seguridad, administración y tecnología.

- ▶ Estandarizar una estructura organizativa basada en un mando y un control claros de arriba hacia abajo con todos los puestos de mando organizados jerárquicamente.
- ▶ Actualizar y administrar continuamente la información de contacto de todos los funcionarios y el personal para que no se produzcan interrupciones en el servicio.
- ▶ Realizar ejercicios para evaluar la capacidad del centro neurálgico para responder a emergencias de salud pública específicas y generales.
- ▶ Mantener el conocimiento de la situación mediante la integración de múltiples flujos de datos de bases de datos gubernamentales, sistemas de vigilancia de la salud, medios de comunicación, redes sociales en línea, líneas directas y otras fuentes de datos.
- ▶ Fortalecer la gestión de la información mediante el desarrollo de métodos de detección y evaluación de riesgos.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ¿Qué fuentes de datos existen que se pueden integrar en el centro neurálgico? ¿Con qué frecuencia se actualizan estas fuentes de datos? ¿Con qué facilidad se pueden integrar?
- ¿El centro neurálgico deberá operar en persona o puede operar de forma remota a través de teleconferencias y plataformas de



gestión habilitadas para la web?

- ¿Quiénes son los líderes clave de varios sectores que deberán estar presentes para la toma de decisiones? Estos pueden incluir funcionarios de salud pública, funcionarios de servicios públicos, funcionarios electos, abogados, representantes del sector privado, etc.

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

La [Agencia Federal para el Manejo de Emergencias \(FEMA\)](#) en los EE. UU. Ofrece módulos de capacitación en línea y en persona sobre cómo administrar un Centro de Operaciones de Emergencia (EOC) y cómo implementar el Sistema Nacional de Gestión de Incidentes. Los recursos son en línea y gratuitos para el público.

[Mckinsey & Company](#) ha desarrollado recursos para establecer un "centro neurálgico mínimo viable" que está diseñado para resolver (1) un descubrimiento inactivo - o la "profundidad, extensión y velocidad de la crisis"; (2) mala toma de decisiones; (3) diseño de solución restringidas; y (4) falla en la entrega. Su modelo es aplicable a organizaciones individuales y también a gobiernos.



El estado indio de Karnataka estableció la sala de guerra COVID-19 de Karnataka para una mejor gestión de datos y centralizar la información. La sala de guerra tiene un portal en línea unificado que proporciona una gran cantidad de información que incluye informes y análisis diarios, información de rastreo de contactos, vigilancia de cuarentena y mucho más. Como parte de sus funciones, han supervisado la implementación de un sistema automatizado de gestión de camas hospitalarias y también han desarrollado ocho aplicaciones de COVID-19 como parte de su plan de gestión de la pandemia. Otros estados y ciudades de la India también han implementado salas de guerra COVID-19 para agilizar las operaciones y mejorar la gestión de los pacientes, incluida la ciudad de Mysuru. A la sala de guerra de Mysuru se le atribuye el mérito de contener el aumento de casos en octubre y se está implementando en otros distritos.

Expertos a consultar:

- ▶ Anita M McGahan, Universidad de Toronto
- ▶ Lakshminarayanan Subramanian, Courant Institute, NYU



SALUD MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL

El 18 de noviembre de 2020, un grupo de 27 expertos de alrededor del mundo se reunieron con funcionarios públicos de los gobiernos de Argentina, Bahamas, Ceará-Brasil, Costa Rica, México Uruguay, Perú y Paraguay en una sesión de asesoría de dos horas para identificar soluciones novedosas que los líderes pueden utilizar para apoyar los servicios de salud mental y el bienestar emocional de las poblaciones nacionales durante la lucha contra el COVID-19.



La discusión se centró en tres temas que capturan en términos generales los problemas relacionados con la salud mental y la pandemia:

- 1. Mejorar los diagnósticos de salud mental a través de innovaciones tecnológicas:** ¿cómo se pueden utilizar las tecnologías para satisfacer la creciente demanda de servicios de salud mental, incluyendo los servicios para la prevención del suicidio, abuso de sustancias, ansiedad y depresión?
- 2. Mejorar los diagnósticos de salud mental a través de innovaciones sociales basadas en la comunidad:** ¿Cómo pueden las instituciones comunitarias como las escuelas, iglesias/instituciones religiosas, organizaciones de atletismo apoyar la salud mental y el bienestar de sus comunidades?
- 3. Promoción y socialización de los servicios de salud mental:** ¿Cómo podemos asegurarnos de que estas herramientas y estrategias realmente conduzcan a la aceptación de los servicios y a mejores diagnósticos? ¿Cuáles son las estrategias de información pública que podemos utilizar para promover los recursos de salud mental disponibles?

Después de la sesión de asesoramiento, los gobiernos latinoamericanos participantes seleccionaron las propuestas que más les interesa implementar. El GovLab llevó a cabo investigaciones,



consultó con varios expertos en la materia y a socios potenciales, y desarrolló este memorándum de alto nivel que los gobiernos latinoamericanos pueden utilizar para informar sus esfuerzos para combatir el COVID-19. Las recomendaciones presentadas en este documento no pretenden ser exhaustivas, sino que reflejan el interés articulado de los gobiernos nacionales que participan en el proyecto [Smarter Crowdsourcing in the Age of Coronavirus](#).

RESUMEN EJECUTIVO

Definición del problema:

Los desastres a gran escala suelen ir acompañados de picos en los problemas de salud mental y efectos dominó como el trastorno de estrés postraumático, el abuso de sustancias, la ansiedad, la depresión, los trastornos del comportamiento, el abuso infantil y la violencia doméstica. Estos problemas afectan a miembros específicos de la sociedad, incluyendo a los trabajadores de salud de primera línea, las personas enfermas, las familias de las personas enfermas, los trabajadores esenciales, los desempleados y subempleados, y la población en general que se encuentra aislada y/o en cuarentena. Los gobiernos están mal equipados para abordar las consecuencias negativas a la salud mental catalizadas por la pandemia: el gran



número de **muertes**, el costo de la cuarentena y el aislamiento social, las consecuencias psicosociales de la recesión y las pérdidas económicas.

Recomendaciones y estrategias para abordar el problema:

Los gobiernos deben (1) ampliar el acceso a los servicios de salud mental, (2) minimizar el trauma de salud mental a largo plazo causado por la pandemia y (3) abordar las crisis de salud mental actuales. Los gobiernos de América Latina y el Caribe pueden lograr esto adoptando la innovación, los datos y los procesos legislativos para fortalecer sus estrategias de salud mental. Las siguientes tres recomendaciones proporcionan estrategias para lograr los resultados previstos para ayudar a los gobiernos a respaldar la salud mental y el bienestar emocional de sus poblaciones durante la pandemia.

1. **Capacidad del gobierno y entorno regulatorio:** Mejorar los marcos legislativos y regulatorios para los servicios de salud mental.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Crear un marco legal para regular y financiar las prioridades de salud mental.
- ▶ Crear un plan nacional de salud mental para poder implementar la legislación y las regulaciones resultantes.
- ▶ Promover políticas e intervenciones públicas específicas que prioricen los servicios de salud mental para los trabajadores de la salud y el personal de primera línea.



RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	6 meses o más		
Para obtener información adicional, consulte: Memorando de implementación			

2. **Datos y tecnología:** Utilizar tecnologías y datos digitales para ampliar el acceso a los servicios de salud mental y mejorar la prestación de servicios.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Utilizar la tecnología para capacitar a los trabajadores de salud comunitarios y otros proveedores de atención médica que tienen experiencia limitada en atención de salud mental y primeros auxilios mentales.
- ▶ Involucrar a socios intersectoriales para expandir el capital humano de salud mental.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	< 6 meses		



Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)

- 3. Incrementar la capacidad del proveedor:** Incrementar la capacidad de los proveedores a través de innovaciones en oportunidades de capacitación y estrategias para expandir el capital humano.

Estrategias clave para la implementación

- ▶ Utilizar la tecnología para cerrar las brechas de acceso y llegar a las personas que no pueden acceder al tratamiento debido al costo, la ubicación, el idioma u otras barreras.
- ▶ Mejorar la recopilación y el uso de datos para los proveedores de salud mental.

RECURSOS	TIEMPO	IMPACTO EN LA COMUNIDAD	VIABILIDAD INSTITUCIONAL
	En proceso		

Para obtener información adicional, consulte: [Memorando de implementación](#)



INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Esta sección describe la situación actual de la emergente crisis de salud mental que ha resultado debido a la pandemia. También analiza las políticas que los gobiernos han implementado para abordar la propagación del virus que han contribuido a agravar la crisis de salud mental.

Desde las personas que han contraído el virus hasta los niños cuyas escuelas han sido cerradas, los millones de empleos perdidos y los cientos de miles de vidas perdidas, la pandemia ha interrumpido casi todas las facetas de la vida pública, privada y profesional. La salud mental, además del tratamiento clínico de las personas infectadas con COVID-19, es uno de los aspectos más urgentes pero no tratados de la pandemia. Según la OMS, “la angustia psicológica en las poblaciones está muy extendida. Mucha gente está angustiada por los efectos inmediatos del virus en la salud y las consecuencias del aislamiento físico ”.¹⁰⁰

Antes de la pandemia, los servicios de salud mental alrededor del mundo carecían de fondos suficientes y eran escasos; de hecho, los trastornos de salud mental y por uso de sustancias siguen siendo la

¹⁰⁰ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf



principal causa de discapacidad en todo el mundo.¹⁰¹ Según la Organización Panamericana de la Salud, el gasto público promedio en salud mental en la región de América Latina es menos del 2,0% del presupuesto de salud de los países.¹⁰² Para agravar la subinversión en servicios de salud mental, la pandemia 1) afectó a muchos de estos servicios que tradicionalmente se prestan en persona y 2) aumentó drásticamente la cantidad de personas que necesitan servicios de apoyo de salud mental. La magnitud de esta abrumadora necesidad no está del todo clara, ya que aún se están recopilando los datos; sin embargo, lo que está claro es que los suicidios, el abuso doméstico, el abuso de alcohol y drogas y los informes de ansiedad y depresión están en aumento. Las señales de la inminente crisis de salud mental **mundial y regional** incluyen:

- ▶ Según datos de la OMS, más del 60% de los países reportaron interrupciones en los servicios de salud mental para personas vulnerables, incluyendo niños y adolescentes (72%), adultos mayores (70%) y mujeres que requieren atención prenatal o servicios perinatales (61%).¹⁰³

¹⁰¹ Carga global de enfermedad atribuible a trastornos mentales y por consumo de sustancias: hallazgos del Estudio de carga global de enfermedad 2010. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Lancet. 9 de noviembre de 2013; 382 (9904): 1575-86. DOI: [10.1016 / S0140-6736 \(13\) 61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6)

¹⁰² <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

¹⁰³<https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>



- ▶ En Brasil, el 89% de los psiquiatras informaron un empeoramiento de los síntomas de sus pacientes desde el inicio de la pandemia; El 69% de los psiquiatras informaron recaídas de pacientes que habían sido dados de alta previamente.¹⁰⁴
- ▶ Un análisis de tendencias de Google muestra que desde que COVID-19 llegó a América Latina, las búsquedas de los términos "ansiedad" han aumentado más del 50% en Ecuador, México y Perú, "ataque de pánico", en más del 30% en Brasil, Colombia, Ecuador, México y Perú e "insomnio" en más del 50% en Chile, Ecuador y México en relación con el 2019.¹⁰⁵ Estas tendencias son un indicador de la emergente crisis de salud mental en la región.
- ▶ Una encuesta del Instituto Oswaldo Cruz en Brasil encontró que casi el 18% de las personas reportaron un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas, con una correlación con sentirse triste o deprimido.¹⁰⁶
- ▶ El número de suicidios casi se duplicó en Japón desde agosto del año pasado.¹⁰⁷

¹⁰⁴ "Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da" 11 de mayo. 2020, <https://www.abp.org.br/post/atendimentos-psiquiatricos-no-brasil-sofrem-impacto-da-pandemia-de-covid-19>. Consultado el 13 de octubre de 2020.

¹⁰⁵ "Durante pandemia, cresce interesse por saúde mental em" 14 de agosto de 2020, <https://www.covidrada.org.br/analises/durante-pandemia-cresce-interesse-por-saude-mental-em-paises-da-america-latina/>. Consultado el 13 de octubre de 2020.

¹⁰⁶ "ConVid Pesquisa de Comportamentos". https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica. Consultado el 13 de octubre de 2020.

¹⁰⁷ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-10-08/suicide-spike-in-japan-shows-mental-health-toll-of-covid-19>



- ▶ Más del 65% de los terapeutas en India informan un aumento en las autolesiones y pensamientos suicidas.¹⁰⁸
- ▶ En EE.UU., se estima que la pandemia podría conducir a un 75.000 muertes adicionales causadas por la desesperación (alcohol, drogas, y el suicidio).¹⁰⁹

Estudios recientes han buscado cuantificar los impactos de los trastornos de salud mental en la salud física y los resultados económicos. En una investigación realizada sobre la recesión financiera mundial de 2008, economistas y médicos estimaron que un aumento del 1% en el desempleo se asoció con un aumento del 0,9% en la tasa de suicidios en los EE. UU. este hallazgo también se observó en Europa y en los países asiáticos durante la recesión económica de 1997-98.¹¹⁰ Los trastornos de salud mental, cuando no se tratan, también tienen consecuencias económicas considerables. Se estima que la productividad económica global perdida debido a la depresión y la ansiedad supera el billón de dólares (USD). Otra investigación muestra la otra cara de la moneda de la carga económica de los

¹⁰⁸<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-10-08/suicide-spike-in-japan-shows-mental-health-toll-of-covid-19>

¹⁰⁹<https://wellbeingtrust.org/areas-of-focus/policy-and-advocacy/reports/projected-deaths-of-despair-during-covid-19/>

¹¹⁰ McIntyre, RS y Lee, Y. (2020), Prevención del suicidio en el contexto de la pandemia COVID-19. *Psiquiatría mundial*, 19: 250-251. doi:[10.1002 / wps.20767](https://doi.org/10.1002/wps.20767)



trastornos de salud mental, con un retorno de la inversión del 500% por cada \$1 (USD) gastado en tratamientos basados en evidencias.¹¹¹

La epidemia de salud mental se debe a una variedad de factores, incluyendo varias de las políticas de prevención que los gobiernos han impuesto (justificadamente) para combatir la transmisión del COVID-19. Políticas como el distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, el cierre de escuelas, el cierre de empresas y los cierres sociales y culturales han contribuido a aumentar la ansiedad, la depresión, las dificultades económicas, el estrés, la angustia y la incertidumbre. Además de estas políticas, las redes sociales, los medios de comunicación y la cobertura casi constante del virus han amplificado los niveles de miedo, inquietud e incertidumbre sobre el futuro.

Como ocurre con todos los problemas, si bien la pandemia ha afectado las vidas de prácticamente todos, no ha afectado a todos por igual. Poblaciones específicas, incluyendo los trabajadores de la salud de primera línea, las mujeres, los niños y los ancianos, están experimentando oleadas de problemas de salud mental, especialmente en comparación con otras partes de la población.

¹¹¹<https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>



Para abordar la crisis de salud mental, los gobiernos deben desarrollar planes específicos y hacerse responsables de apoyar a sus constituyentes. Las áreas clave a considerar para organizar un enfoque sistémico para abordar la crisis de salud mental incluyen:

- 1. Mejorar los resultados de salud mental a través de innovaciones presenciales:** los servicios tradicionales de salud mental han experimentado una interrupción significativa debido al cierre de servicios en persona. ¿Cómo se pueden prestar los servicios tradicionales en una época de distanciamiento social? ¿Cómo pueden los gobiernos ayudar a cerrar la brecha en el tratamiento y reconectar a las personas con los servicios de salud mental que necesitan?
- 2. Mejorar los resultados de salud mental mediante tecnologías e innovaciones :** ¿cómo se pueden adaptar las tecnologías digitales y las actividades "seguras para COVID-19" para ampliar el acceso y la cobertura de los servicios de salud mental? ¿Existen intervenciones diseñadas para poblaciones específicas que puedan beneficiarse de las nuevas tecnologías? ¿Qué innovaciones se pueden utilizar para satisfacer la creciente demanda de servicios de salud mental?
- 3. Mejorar los resultados de salud mental a través de innovaciones sociales y basadas en la comunidad -** ¿Cómo pueden las comunidades y las instituciones sociales adaptarse a una realidad



de “distancia social” y aún brindar oportunidades para que las personas interactúen, socialicen y estén menos aisladas?

4. **Promocionar y socializar los servicios de salud mental:** ¿De qué formas se pueden integrar los servicios de salud mental como parte de la atención continua (por ejemplo, atención primaria, centros de salud comunitarios, clínicas)? ¿Cuáles son las estrategias de información pública para promover los recursos de salud mental disponibles a la ciudadanía?
5. **Desestigmatizar y crear un diálogo abierto :** el estigma sigue siendo una de las barreras más arraigadas para la aceptación de los servicios de salud mental. ¿Cómo pueden los gobiernos abordar los prejuicios y estigmas arraigados culturalmente sobre los trastornos de salud mental y 2) crear un diálogo más abierto sobre los tratamientos, la atención y las necesidades de la población?

Resumen del Problema

En esta sección se analizan las causas fundamentales y los problemas centrales que determinan la falta endémica de atención y prioridad otorgada a los tratamientos de salud mental.

- ▶ **Falta de financiación sistemática:** los gobiernos y los sistemas de salud invierten y financian sistemáticamente de forma insuficiente los servicios de salud mental. En cuanto a la pandemia, la



Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que si bien el 89% de los países han incluido la salud mental y el apoyo psicosocial como parte de sus planes de respuesta a la pandemia, sólo el 17% de estos países han financiado estos servicios.¹¹² Esta escasez de fondos a niveles nacionales subraya la subinversión y subvaloración cultural de los servicios de salud mental. La **OMS** también encontró que solo el 2% de los presupuestos de salud de la mayoría de los países se destina a la salud mental; En términos de financiación de la asistencia internacional, el apoyo nunca ha superado el 1% de toda la asistencia para el desarrollo destinada a la salud. Más del 70% de las personas que necesitan servicios de salud mental carecen de acceso a la atención, lo que provoca lo que los expertos ahora llaman la "brecha del tratamiento de salud mental".¹¹³ Casi el 90% de las personas que requieren tratamiento para la esquizofrenia en países de bajos ingresos no reciben tratamiento.¹¹⁴

- **Dificultades económicas y pérdida de sustento económico:** la pérdida de sustentos y cambios económico son dos de los factores

¹¹²<https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries -quien-encuesta>

¹¹³ La brecha de tratamiento en la atención de salud mental. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. Bull. Órgano Mundial de la Salud. 2004 Nov; 82 (11): 858-66.

¹¹⁴ Disponibilidad y utilización de servicios y brecha de tratamiento para los trastornos esquizofrénicos: una encuesta en 50 países de ingresos bajos y medianos. Lora A, Kohn R, Levav I, McBain R, Morris J, Saxena S Bull. Órgano Mundial de la Salud. 2012 1 de enero; 90 (1): 47-54, 54A-54B.



más evidentes que están relacionados con el aumento del suicidio y otros trastornos de salud mental.¹¹⁵ A nivel mundial, la pandemia ha destruido economías enteras. Dentro de los países, sectores específicos, incluyendo el sector informal y el turismo, se han visto especialmente afectados por las restricciones de viaje y el aislamiento social y las órdenes de distanciamiento.

- ▶ **Aislamiento social y desconexión:** el aislamiento social está bien establecido como un factor asociado con el suicidio y otras condiciones de salud mental menos graves.¹¹⁶ Las medidas preventivas y de respuesta adoptadas por muchos gobiernos para reforzar el distanciamiento social y fomentar el aislamiento social y físico han contribuido a aumentar los sentimientos de aislamiento y soledad entre la población.
- ▶ **Cobertura del seguro social y costos de atención inadecuados:** La OPS informa que la carga de los trastornos mentales, neurológicos, por uso de sustancias y autolesiones es en promedio 31,5 veces mayor que el gasto público en las Américas.¹¹⁷ Con esta falta crónica de financiación de la atención de salud mental pública, el sector privado ha llenado el vacío en la prestación de atención de salud mental en la región de América Latina y el Caribe. Sin embargo, los proveedores de seguros rara vez dan prioridad a la salud mental, lo

¹¹⁵<https://www.npr.org / secciones / vacunas-de-salud / 2020/05/13/850665769 / actuar-ahora-para-adelantarse-a-una-crisis-de-salud-mental-especialistas-asesorarnos>

¹¹⁶ McIntyre, RS y Lee, Y. (2020), Prevención del suicidio en el contexto de la pandemia COVID-19. *Psiquiatría mundial*, 19: 250-251. doi:[10.1002 / wps.20767](https://doi.org/10.1002/wps.20767)

¹¹⁷ "The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas" 6 de diciembre de 2018, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>. Consultado el 13 de octubre de 2020.



que genera altos gastos económicos para las personas que buscan tratamiento; esta carga de costos aumenta para las personas a largo plazo, dado que el tratamiento de los trastornos de salud mental a menudo requiere un compromiso sostenido con un proveedor. Esto conduce a un acceso inadecuado al tratamiento y los recursos de salud mental para las poblaciones de bajos ingresos. Esta falla del mercado ha hecho que obtener atención de salud mental de un médico o de un proveedor certificado sea prohibitivo para muchas personas que necesitan atención. La intersección de la falta de cobertura y el aumento de la necesidad entre las personas de bajos ingresos agrava el impacto de muchos trastornos de salud mental, por lo que no se tratan.

- ▶ **Escasez de suministro de proveedores de salud mental:** América Latina y el Caribe tienen 23 veces menos trabajadores de salud mental por cada 100.00 habitantes que Estados Unidos y Canadá.¹¹⁸ Sin embargo, el tamaño de la fuerza laboral de atención de salud mental varía mucho entre los países de la región. Desde Argentina, con 222 psicólogos líderes en el mundo por cada 100.000 habitantes, hasta Surinam, con 0,54, la fuerza laboral de la salud mental está distribuida de manera muy desigual en la región.¹¹⁹ Muchos países de América Latina y el Caribe, especialmente los de

¹¹⁸ "Atlas de salud mental de las Américas 2017 - IRIS PAHO Home". <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>. Consultado el 13 de octubre de 2020.

¹¹⁹ "GHO | Por categoría | Gobernanza de la salud mental - Datos por país". <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHPOLFIN?lang=en>. Consultado el 13 de octubre de 2020.



ingresos más bajos, enfrentan una escasez de proveedores de atención de salud mental, más aún en el sector público.¹²⁰

- ▶ **Atención fragmentada:** los servicios de salud mental se tratan como secundarios o terciarios o incluso fuera del alcance de muchas áreas de la atención clínica. Como tal, no se les presta la debida consideración y atención al desarrollar cursos de tratamiento para las personas afectadas. Además, los servicios de salud mental no están integrados en otras áreas de los servicios sociales, lo que significa que cuando las personas entran en contacto con otras partes del continuo de la atención (por ejemplo, ver a un médico, ir a un hospital, recibir asistencia alimentaria, etc.), no se conectan inmediatamente a las vías. que los llevará al apoyo de salud mental.
- ▶ **Estigma y discriminación:** Los trastornos de salud mental, dentro de muchas culturas y especialmente en América Latina y el Caribe, son temas profundamente estigmatizados. A menudo se les asocia con grupos marginados y demonizados, como las personas sin hogar, los llamados "locos" y los que se encuentran en etapas tardías de abuso de sustancias. En comparación con las condiciones de salud física, las condiciones de salud mental no se tratan ni se diagnostican en grandes franjas de la población. Las personas dudan en buscar tratamiento y servicios por temor a la estigmatización o la discriminación. En los EE. UU., El 57 por ciento de los adultos en 2017 con una afección de salud mental no recibió tratamiento de salud mental en el último año; este subtratamiento

¹²⁰ "Atlas de salud mental de las Américas 2017 - IRIS PAHO Home". <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>. Consultado el 13 de octubre de 2020.



se atribuye tanto a la falta de acceso a la atención como a la falta de voluntad para buscar atención debido a la percepción de debilidad y otros factores socioculturales. El estigma es a menudo el resultado de bajos niveles de conocimiento e información sobre enfermedades mentales; La falta de información conduce a la discriminación y otras formas de prejuicio contra quienes padecen trastornos de salud mental.

- ▶ **Integración en otros entornos de atención clínica:** históricamente, los trastornos de salud mental se han tratado en entornos especializados, como hospitales psiquiátricos o clínicas. Los servicios básicos de salud mental no se han integrado adecuadamente en las prácticas de atención primaria y otros entornos de atención. Esto dificulta cada vez más el acceso a la atención, especialmente para las personas que no viven cerca de instalaciones especializadas (por ejemplo, poblaciones rurales).¹²¹
- ▶ **Factores socioculturales y disparidades:** los segmentos no aleatorios de la población, incluyendo las minorías raciales y étnicas, los pobres, las personas sin hogar y los ancianos, pueden enfrentar barreras estructurales específicas para recibir y beneficiarse de los servicios de salud mental digitalizados. Primero, los servicios de salud mental deben considerar los niveles de idioma y educación al desarrollar el programa, asegurándose de que sean accesibles en varios formatos y medios para las poblaciones que

¹²¹ Wainberg ML, Scorz P, Shultz JM, et al. Desafíos y oportunidades en salud mental global: una perspectiva de la investigación a la práctica. Curr Psychiatry Rep. 2017; 19 (5): 28. doi: 10.1007 / s11920-017-0780-z



pueden no ser muy alfabetizadas, que no hablen el idioma culturalmente dominante o que tengan otras necesidades funcionales y de acceso. En segundo lugar, estas poblaciones pueden enfrentar barreras tecnológicas en el acceso a tecnologías (por ejemplo, teléfonos inteligentes que pueden descargar aplicaciones) o en cómo usar esas tecnologías incluso si las tienen. En tercer lugar, las poblaciones específicas pueden residir en áreas de escasos recursos o que carecen de acceso a cobertura de banda ancha / telefonía celular, servicios de salud y servicios de apoyo social. Por último, y muy importante, estas poblaciones pueden experimentar una desconfianza significativa en el gobierno debido a historias y experiencias de discriminación, explotación, debilidad de los programas comunitarios de salud mental, opresión y violencia institucionalizada.

CONTEXTO REGIONAL

Argentina

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El Plan de Acción de Argentina para la Construcción de una Red Nacional de Respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial ante Emergencias y Desastres ha brindado a los trabajadores de atención primaria de salud las herramientas para apoyar la salud mental durante la emergencia COVID-19.



El gobierno gestiona un depósito de recursos educativos abiertos, con amplios materiales sobre salud mental durante emergencias, incluida información sobre primeros auxilios psicológicos, salud mental y psicosocial en emergencias y desastres, y estigma y salud mental. Para respaldar la continuidad de la atención durante el confinamiento, muchas provincias establecieron líneas telefónicas para los servicios de salud mental y al momento de escribir este reporte estaban trabajando en el desarrollo de aplicaciones telefónicas. Además, la teleasistencia y la telesalud también han permitido la continuidad de la atención.

Desafíos:

- ▶ Argentina sostuvo un confinamiento por más de 100 días, lo que aumentó la incidencia de ansiedad y pánico, además de contribuir a un aumento de la violencia doméstica y las autolesiones. Algunos ciudadanos informaron un aumento de cinco veces en la depresión como resultado de la cuarentena y los diagnósticos de depresión son cinco veces más altos que antes del COVID-19.¹²² Un estudio realizado por la Universidad de Buenos Aires informó que dos de cada tres argentinos tienen dificultades para dormir¹²³ y seis de cada

¹²²<https://www.telegraph.co.uk/news/2020/10/20/psychological-trauma-longest-lockdown-mounts-buenos-aires-argentina/>

¹²³<https://www.dw.com/en/coronavirus-argentinas-never-ending-quarantine/a-54721129#:~:text=160%20days%20of%20quarantine%20and%20counting&text=Four%20days%20later%2C%20Argentina's%20Ministry,national%20lockdown%20went%20into%20effect.>



diez reportaron que aumentaron de peso y el consumo de cigarrillos, alcohol, drogas ilegales y psiquiátricos.¹²⁴ Los principales obstáculos para la telemedicina y la teleasistencia han sido (1) la conectividad a Internet y (2) las barreras culturales que no apoyan la adopción de servicios sanitarios digitalizados.

Bahamas

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Las Bahamas tiene un sistema de salud mental centrado principalmente en la salud mental comunitaria y ambulatoria, con la hospitalización como último recurso.¹²⁵ El sector privado es responsable de una parte importante de la atención de la salud mental, especialmente de la atención ambulatoria.¹²⁶ El Ministerio de Salud estableció líneas directas telefónicas y de Whatsapp para Servicios de Salud Mental y Psicosociales. Si bien la línea directa ofrece ayuda para casos agudos, no ha habido una implementación

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ "Bahamas - World Health Organization." https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/BHS.pdf?ua=1. Accessed 2 Nov. 2020.

¹²⁶ From interview with government officials.



significativa de la telemedicina para pacientes que requieren atención continua. En el sector privado, las videollamadas se han adoptado en gran medida, en particular por psicólogos y psiquiatras.¹²⁷ A los actores de la sociedad civil se les ha ofrecido educación sobre el tratamiento y los recursos de salud mental, a través de seminarios en línea, la radio y la televisión con el objetivo de ayudar a las personas y las comunidades a reconocer los signos de salud mental, normalizar la búsqueda de ayuda y dirigir al público a los recursos disponibles en el sector público y privado.

Desafíos:

- ▶ El sistema de salud mental no está equipado para recopilar datos para cuantificar la demanda de tratamiento o la incidencia de trastornos específicos. El Ministerio de Salud tiene poca capacidad para medir objetivamente cómo la pandemia ha afectado la demanda de servicios de salud mental. El estigma en torno a la salud mental obstaculiza la capacidad del estado para evaluar con precisión la situación sobre el terreno.¹²⁸

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ Ibid.



Ceará- Brasil

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ La Coordinación de Políticas de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas (COPOM) de la Secretaría de Salud del estado creó su propio conjunto de pautas para que los establecimientos de salud mental continúen brindando atención, con mayor seguridad, incluso durante períodos de cuarentena. COPOM está trabajando para aprovechar este momento de baja demanda, para integrar mejor sus sistemas, para ofrecer más servicios de forma remota y para fortalecer el sistema de salud mental en su conjunto. El gobierno está trabajando para fortalecer su capacidad de recopilar datos. Han aprovechado el momento para estrechar su relación con los proveedores de atención, tanto como una forma de recopilar información para una mejor política, como para darles a estos profesionales la sensación de ser escuchados y atendidos.¹²⁹

Desafíos:

- ▶ Durante la pandemia las personas evitan buscar cualquier tipo de atención médica, incluida la salud mental, por temor a las infecciones. Este vacío de atención debido al miedo de las personas a infectarse se ha sumado a una mayor tensión mental en los ciudadanos. Los funcionarios de salud esperan ver una necesidad de atención de la salud mental

¹²⁹ Ibid.



significativamente superior a la media en los próximos meses y años.¹³⁰

Ejemplos:

- ▶ COPOM creó el programa **COVIDA**, para ofrecer telemedicina en salud mental a la población en general. Los ciudadanos pueden acceder a él a través de un chatbot, ya sea en línea o en Whatsapp.¹³¹

Costa Rica

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ El sistema de salud mental de Costa Rica es parte del sistema nacional de salud pública y los servicios de salud mental están cubiertos por el seguro nacional de salud. Estos servicios dependen de instalaciones comunitarias y dan prioridad a la atención ambulatoria.¹³²

¹³⁰ Interview with health officials.

¹³¹ Ibid.

¹³² "Costa Rica - World Health Organization." https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/CRI.pdf?ua=1. Accessed 11 Nov. 2020.



- ▶ El Ministerio de Salud lanzó una serie de tres estudios en asociación con universidades que tenían como objetivo investigar el estado de salud mental entre los trabajadores de salud de primera línea, la población en general y los ciudadanos de edad avanzada, en el contexto de la pandemia.¹³³

Desafíos:

- ▶ Una encuesta del Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) encontró que la mayor fuente de tensión para las mujeres durante la pandemia ha sido la pérdida de oportunidades económicas. De hecho, de las mujeres que buscaron ayuda en las unidades regionales del INAMU, más del 90% había perdido al menos parte de sus sustentos económicos.¹³⁴ La violencia doméstica sigue siendo uno de los problemas más urgentes y poco abordados de la pandemia.¹³⁵ Costa Rica tiene una gran afluencia de refugiados y migrantes que necesitan atención de salud mental. Un informe publicado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, resaltó la importancia de garantizar servicios de salud mental a los

¹³³ Interview with government officials.

¹³⁴ "INAMU consulta directamente a las mujeres para conocer sus" <https://www.inamu.go.cr/inamu-consulta-directamente-a-las-mujeres-para-conocer-sus-verdaderas-necesidades>. Accessed 12 Nov. 2020.

¹³⁵ "Informe Afectaciones por COVID-19 que reportan las ... - Cepal." 21 May. 2020, http://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cri_inamu_medidas_para_proteger_a_las_mujeres_anter_el_impacto_del_covid-19_200623.pdf. Accessed 12 Nov. 2020.



refugiados en Costa Rica¹³⁶, quienes experimentan síntomas de depresión, ansiedad por sus condiciones como solicitantes de asilo y cuyo estado tanto físico como mental se ha agravado con la pandemia.

Mexico

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ La salud mental está cubierta por el seguro nacional de salud. El sistema de salud mental se basa principalmente en la atención ambulatoria basada en la comunidad. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud han estado trabajando en la capacitación en primeros auxilios psicológicos y bienestar en el lugar de trabajo, para brindar un mejor apoyo a los trabajadores de la salud y, lo más importante, a los que están en primera línea.^{137; 138} El Ministerio de Salud publicó una serie de materiales y pautas para el autocuidado, así como pautas para la atención de grupos vulnerables específicos como niños y personas con necesidades especiales. Además, estableció una línea directa de apoyo emocional y una serie de otros recursos y servicios

¹³⁶ <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/ForcedMigration-Nicaragua-CostaRica.pdf>

¹³⁷ "CLIMSS." <https://climss.imss.gob.mx/>. Accessed 12 Nov. 2020.

¹³⁸ "Lineamientos Salud Mental COVID-19 - Coronavirus – gob.mx." https://coronavirus.gob.mx/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental. Accessed 12 Nov. 2020.



de apoyo diseñados para la población en general.¹³⁹ El Ministerio creó un cuestionario en línea para identificar los trastornos agudos de salud mental y para orientar a las personas hacia los recursos pertinentes, como los centros de atención, de ser necesario.

Desafíos:

- ▶ Al momento de escribir este reporte se estimó que el 50.3% de la población mexicana sufre de angustia psicológica provocada por la pandemia de COVID-19.¹⁴⁰ La principal fuente informada de estos síntomas incluye el miedo a contraer COVID-19 y el miedo a la pérdida de ingresos. La Universidad Iberoamericana, realizó la Encuesta de Monitoreo de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos encontró que 8.4 millones de mexicanos habían perdido su empleo a mayo de 2020 y 31.4% presentaba síntomas severos de ansiedad.¹⁴¹ El abuso de sustancias y la adicción son dos de los mayores desafíos en salud mental que el Ministerio de Salud está tratando de abordar. Ha trabajado para adaptar la Juntos por la Paz campaña, que busca generar

¹³⁹ "Salud mental - Coronavirus" <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>. Accessed 12 Nov. 2020.

¹⁴⁰<https://www.intechopen.com/online-first/the-social-isolation-triggered-by-covid-19-effects-on-mental-health-and-education-in-mexico>

¹⁴¹<https://www.intechopen.com/online-first/the-social-isolation-triggered-by-covid-19-effects-on-mental-health-and-education-in-mexico>



sensibilidad y empatía en la comunidad contra la adicción y el crimen, al contexto de la pandemia.¹⁴²

Perú

Contexto y acciones tomadas:

- ▶ Perú aprobó una ley de salud mental para garantizar servicios de salud mental a todos los peruanos. El presupuesto de salud mental se ha más que triplicado en los últimos 5 años. De manera similar, durante ocho años se aprobó un proyecto de ley de reforma de la salud mental que cambió el enfoque hacia la atención comunitaria. El tratamiento para los trastornos de salud mental ha pasado de la atención hospitalaria en hospitales psiquiátricos a los centros comunitarios de salud mental (actualmente hay 3 en Lima). Durante la pandemia, estos centros brindaron servicios virtualmente. Los servicios en persona tuvieron que cerrarse en momentos de cierre. El Ministerio de Salud realizó un estudio sobre el personal de salud y los resultados preliminares indican que el 58% del personal de salud había experimentado angustia emocional, el 52% tenía síntomas depresivos y el 18% de los trabajadores

¹⁴² "Salud mental – Coronavirus" <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>. Accessed 12 Nov. 2020.



de salud también afirmó tener familiares diagnosticados o fallecidos de COVID-19.¹

Desafíos:

- ▶ En Perú, el Instituto de Estudios Peruanos realizó una encuesta sobre el tema del impacto de la pandemia en la salud mental que encontró que 7 de cada 10 peruanos afirmaron haberse sentido ansiosos o angustiados durante la cuarentena. Además, el Ministerio de Salud, en coordinación con la OPS, realizó una encuesta a 5.800 personas en todo el país. Los datos preliminares indican que: el 28,5% del total de encuestados presentaba patología depresiva; de este grupo, el 41% indicó depresión grave y el 12,8% informó tener pensamientos suicidas.

Ejemplos:

- ▶ La actual administración ha creado el Consejo Nacional de Salud Mental, integrado por 10 ministerios. Esto ha permitido que la salud mental se integre en diferentes servicios y sectores sociales. Existen estrategias conjuntas con el Ministerio de Educación para informar un plan de salud física y mental en las escuelas. De igual forma, se realizan esfuerzos para conectar a los comisionados locales que trabajan en seguridad vecinal con los centros de salud comunitarios, para que estén informados de cualquier llamada o incidente que



requiera su atención. El Ministerio de Salud está trabajando con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para coordinar los Centros de Emergencia para la Mujer que atienden a las víctimas de la violencia.

LA CAPACIDAD GUBERNAMENTAL Y EL ENTORNO NORMATIVO

Recomendación detallada:

Mejorar los marcos legislativos que regulan los servicios de salud mental.

Estrategias clave para la implementación:

- ▶ Crear un marco legal para regular y financiar las prioridades de salud mental.
- ▶ Crear un plan nacional de salud mental para poder implementar la legislación y las regulaciones resultantes.
- ▶ Promover políticas e intervenciones públicas específicas que prioricen los servicios de salud mental para los trabajadores de la salud y el personal de primera línea.



Por qué esta recomendación apoya la salud mental y el bienestar emocional:

- ▶ La mayoría de los países del mundo y de la región de América Latina y el Caribe no cuentan con marcos legales, legislaciones específicas o regulaciones que sean responsables de (1) financiar, (2) supervisar, (3) mejorar y (4) integrar los servicios de salud mental y de salud conductual en los sistemas de atención médica y los protocolos de tratamiento.
- ▶ La legislación puede garantizar fuentes de financiación para los servicios de salud mental. Los gobiernos y los sistemas de salud sistemáticamente no invierten ni financian los servicios de salud mental. En cuanto a la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que si bien el 89% de los países han incluido la salud mental y el apoyo psicosocial como parte de sus planes de respuesta a la pandemia, sólo el 17% de estos países han financiado estos servicios.¹⁴³ Esta escasez de fondos a nivel nacional subraya la subinversión y subvaloración cultural de los servicios de salud mental.
- ▶ Implementar una legislación a menudo es responsabilidad de agencias, ministerios o entidades subnacionales específicas, lo que tiene una influencia significativa sobre cómo funcionan las políticas en la práctica. La creación de un plan/estrategia nacional puede ayudar a alinear el trabajo de todas las diferentes entidades a

¹⁴³<https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>



cargo de la implementación con las metas y objetivos nacionales y así eliminar el riesgo de malas interpretaciones y esfuerzos duplicados.

- ▶ A menudo cuando se trata de servicios de salud mental no se considera al personal de primera línea ni a los trabajadores de salud. Durante la pandemia, este grupo ha estado sometido a una presión considerable y ha experimentado un trauma significativo por el exceso de trabajo, la infravaloración y el agotamiento. Además de la importancia de apoyar a estas personas mientras luchan con la salud mental y los trastornos por uso de sustancias, ellos, por la naturaleza de su trabajo, tienen el potencial de impactar negativamente la salud y el bienestar de los demás si ellos mismos no reciben apoyo.

Estrategia para implementar la recomendación:

Crear un marco legal para regular y financiar las prioridades de salud mental

Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ Revisar las provisiones existentes que regulan y legislan los servicios de salud mental en su jurisdicción.
- ▶ Abogar por estímulos económicos para incluir asignaciones para los servicios y proveedores de salud mental.
- ▶ Reducir los requisitos reglamentarios para la prestación de servicios en persona, para permitir que los proveedores de



servicios puedan capitalizar tecnologías remotas como la telemedicina o las líneas directas.

- ▶ Reducir los requisitos reglamentarios para la obtención de licencias o credenciales en todas las jurisdicciones, para permitir que los proveedores puedan utilizar la tecnologías remotas para ofrecer sus servicios en jurisdicciones donde no tienen licencia.
- ▶ Revisar las regulaciones legales para sustancias controladas como metadona, antidepresivos u otros medicamentos clave utilizados para tratar la depresión, el abuso de sustancias y otros problemas de salud mental.
- ▶ Considerar diferentes medios de cómo reducir las barreras para que los pacientes accedan a estos medicamentos esenciales y, al mismo tiempo, minimizar el riesgo de las visitas en persona y la transmisión del virus.
- ▶ Incluir provisiones legales como un permiso de trabajo/ licencia de enfermedad con goce de sueldo para las personas que tienen síntomas de COVID-19, y necesitan aislar o someterse a una cuarentena o están cuidando niños o familiares enfermos para así reducir el estrés y la carga financiera.¹⁴⁴
- ▶ Incluir provisiones legales que exijan la cobertura de servicios de salud mental y de salud conductual al mismo nivel que otros servicios o tratamientos de salud física.

¹⁴⁴ Goldman ML, Druss BG, Horvitz-Lennon M, Norquist GS, Kroeger Ptakowski K, Brinkley A, et al. Mental health policy in the era of COVID-19. Psychiatr Serv. 2020. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000219>.



- ▶ Incluir provisiones legales que proporcionen financiamiento para los servicios de salud mental, e incluir detalles específicos sobre cómo se financiarán y priorizarán los servicios que brindan apoyo a las poblaciones marginadas o pobres.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuál es el costo/financiamiento estimado que debe especificarse en la legislación? ¿Hay rangos que puedan determinarse para estimar los niveles de impacto? ¿La legislación estipulará la financiación de forma indefinida o durante un período de tiempo específico?
- ▶ ¿Quiénes son los partidarios y/o detractores anticipados de esta iniciativa? ¿Cómo se podrían involucrar en el proceso para asegurar su apoyo y participación?
- ▶ ¿El período de tiempo del proceso legislativo tomará en cuenta la urgencia de la pandemia? ¿Existen alternativas que se puedan considerar para acelerar los resultados deseados, como el uso de exenciones de emergencia u órdenes ejecutivas?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN



Las políticas y regulaciones gubernamentales garantizan la calidad de los servicios digitales de salud mental. Antes de la pandemia, existían preocupaciones sobre la calidad de las aplicaciones digitales de salud mental y otras plataformas, específicamente sobre la seguridad/privacidad que estas brindan. Hoy en día tenemos una oportunidad para implementar políticas para mejorar la calidad de estos servicios.

En el 2017 el parlamento y el poder ejecutivo de Uruguay aprobaron una ley de salud mental.

En Colombia, existe una ley de salud mental desde el 2013 y la política nacional de salud mental desde el 2018. Desde 2019, Colombia cuenta con una política de consumo de drogas.

Irlanda decretó la Ley de Salud Mental en el 2001 la cual establece los procedimientos legales para la admisión y el tratamiento de pacientes de salud mental. La ley también creó una comisión de salud mental que se encarga de garantizar y promover las buenas prácticas en la prestación de servicios de salud mental. Actualmente, la Comisión desarrolló un marco de evaluación de riesgos como parte de las medidas de salud pública para garantizar el manejo adecuado de la enfermedad de COVID-19 y así trabajar con la gobernanza nacional y regional para evaluar y apoyar sus servicios de salud mental durante la pandemia. Dado que ya existía un marco legal, esto permitió que se aprobara la Ley de Medidas de emergencia de interés público COVID-19 en 2020.



Expertos a consultar:

- ▶ Gloria Nieto, Asociación Colombiana de Familias y Personas con Esquizofrenia
- ▶ Horatio Porciúncula, Director de Salud Mental, Ministerio de Salud de Uruguay

Estrategia para implementar la recomendación:

Crear un plan nacional de salud mental que guíe la implementación de la legislación y normativa resultante

Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ Identificar las prioridades, metas y/u objetivos nacionales o subnacionales relacionados con la prevención, detección, evaluación y tratamiento de los trastornos mentales y las condiciones del comportamiento.
- ▶ Articular claramente en el plan, con cronogramas e indicadores específicos para medir estos resultados y objetivos.
- ▶ Considere las necesidades de las poblaciones que pueden estar experimentando disparidades en el acceso, el tratamiento y los diagnósticos de salud mental. Por ejemplo, las poblaciones de minorías raciales/étnicas, las poblaciones pobres y las comunidades rurales, tienen menos probabilidades de tener acceso a los servicios de atención y más probabilidades de recibir una atención de menor calidad.



- ▶ Asegurar que los planes de implementación integren oportunidades de monitoreo, evaluación y aprendizaje en todos los aspectos del trabajo.
- ▶ Aproveche los experimentos naturales que resultaron de las respuestas a la crisis del COVID-19, como los estudios cuasi-experimentales de los resultados de salud mental basados en cambios en el uso de telesalud, líneas directas, aplicaciones u otras innovaciones que se han vuelto populares durante la pandemia.
- ▶ Asegúrese de que el plan especifique los criterios de elegibilidad del paciente para los programas, las reglas con respecto a los tipos de servicios permitidos en ciertos entornos, los requisitos de acreditación y los tipos de exenciones que pueden ser apropiadas en ciertas situaciones.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Qué agencias gubernamentales o ministerios deberían de estar a cargo de implementar las regulaciones y la legislación?
- ▶ ¿Qué papel pueden jugar los gobiernos y agencias subnacionales en la implementación del plan nacional de salud mental?
- ▶ ¿Quiénes son los partidarios y/o detractores anticipados de esta iniciativa? ¿Cómo se podrían involucrar en el proceso para asegurar su apoyo y participación?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN



En el 2019 el gobierno de Uruguay implementó un plan de atención y cumplimiento de la ley de salud mental. Este marco ayudó a sentar las bases de una política de salud mental procesable y ejecutable.

Chile estableció el [Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025](#) que establece lineamientos para la implementación de un modelo comunitario de atención en salud mental y que también considera el establecimiento de un marco legal para establecer una ley de Salud Mental en los próximos años.

Expertos para consultar:

- ▶ Luis Alfonzo, Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- ▶ Olga Toro Devia, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública
- ▶ Elizabeth Ruebush, Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales (ASTHO)
- ▶ Amelia Poulin, Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales (ASTHO)

Estrategia para implementar la recomendación:

Promover políticas públicas e intervenciones que prioricen los servicios de salud mental para los trabajadores de la salud y el personal de primera línea



Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ Desarrollar, financiar e implementar líneas directas y servicios de telesalud específicos que brinden servicios rápidos para los trabajadores de la salud y el personal de primera línea.
- ▶ Realizar estudios e investigaciones que consideren específicamente los impactos del COVID-19 en la salud mental y el bienestar emocional de los trabajadores de la salud y los trabajadores esenciales.
- ▶ Establecer programas gubernamentales para apoyar las necesidades de salud mental de los trabajadores de la salud y los trabajadores esenciales, priorizándolos como un grupo vulnerable o de alto riesgo.
- ▶ Alentar a los hospitales y las organizaciones de atención médica a realizar evaluaciones para evaluar la salud mental de los trabajadores de atención médica y de primera línea periódicamente.
- ▶ Capacitar a los trabajadores para que identifiquen los síntomas del agotamiento y puedan ofrecer apoyo informal y asesoramiento a sus pares.
- ▶ Alentar a los hospitales y organizaciones de atención médica a proporcionar materiales y recursos de salud mental para su personal y a ofrecer capacitación en el manejo del estrés.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cómo definirían a los trabajadores de la salud y al personal de primera línea a los que se dirigirán estas políticas? Por ejemplo,



¿incluirán trabajadores esenciales en la industria de servicios de alimentos o trabajadores domésticos?

- ▶ ¿Estas políticas subsidiarán o promoverán los servicios subsidiados o simplemente defenderán y regularán la prestación de servicios pero no los pagarán?
- ▶ ¿Cuánto tiempo estarán vigentes estas políticas? ¿Cuál es el plazo en el que deberían operar o deberían ser indefinidos?
- ▶ ¿Cómo involucrarán a los proveedores de salud privados, si es que lo harán?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

El estudio [HEROES](#) es un estudio en curso que analiza el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de salud. Según los investigadores que coordinan el esfuerzo, el “estudio tiene como objetivo describir, examinar y evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental y los factores psicosociales entre los trabajadores de los servicios de salud de América Latina y el Caribe (Chile, Argentina , Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala, México, Bolivia y Puerto Rico), Europa y países vecinos (España, Italia, Países Bajos, Alemania, Armenia, Polonia, Macedonia y Turquía), Oriente Medio y Norte de África (Líbano y Túnez), así



como África subsahariana (Nigeria, Ghana) y Asia (China). Además, un equipo de los Estados Unidos también participará en este esfuerzo de colaboración proporcionando experiencia en epidemiología psiquiátrica y apoyando la coordinación entre países ”.

Para hacer frente al gran número de trabajadores sanitarios que padecen trastornos de salud mental, [Penn Medicine](#) (Penn), en colaboración con UnitedHealth Group, creó [COBALT](#), "una plataforma digital que ofrece acceso inmediato al apoyo de salud mental para los trabajadores de salud durante este momento crítico". El sistema conecta a los empleados que lo necesitan con contenido de salud mental y bienestar emocional ya sea con grupos de apoyo o de manera individual. La plataforma dirige contenido específico a personas que presentan condiciones específicas y clasifica a los usuarios a tipos y modalidades de apoyo específicas. La plataforma pone a disposición recursos que incluyen "entrenadores de resiliencia, psicoterapeutas y psiquiatras, así como podcasts, artículos, sesiones de atención y otros tipos de apoyo grupal".

Expertos a consultar:

- ▶ Jaime Sapag Muñoz de la Peña, Universidad Católica de Chile
- ▶ Kana Enomoto, McKinsey & Company



2. DATOS Y TECNOLOGÍA

Recomendación detallada:

Utilizar tecnologías y datos digitales para ampliar el acceso a los servicios de salud mental y mejorar la prestación de servicios.

Estrategia para implementar la recomendación:

Utilizar la tecnología para cerrar las brechas de acceso y llegar a las personas que no pueden acceder al tratamiento debido al costo, la ubicación, el idioma u otras barreras.

¿Por qué esta recomendación apoya la salud mental y el bienestar emocional:

- ▶ Las estrategias que solo se enfocan en la tecnología en si, en lugar de enfocarse en el servicio que se supone que la tecnología debe facilitar, corren el riesgo de atraer demasiados recursos y demasiada atención a las innovaciones "brillantes" de alto costo y alto riesgo en lugar de pensar en cómo mejor resolver el problema en cuestión. En cambio, centrarse en tecnologías existentes y probadas que amplifican y mejoran la prestación de servicios es menos riesgoso y se puede implementar a un ritmo más rápido.
- ▶ Las poblaciones que pueden estar experimentando disparidades en el acceso, el tratamiento y los diagnósticos de salud mental pueden recibir apoyo a través de la tecnología habilitadora y los sistemas de



datos. Por ejemplo, la tecnología puede ayudar a superar las barreras geográficas, de idioma u otras barreras de acceso.

- ▶ Los datos también pueden identificar dónde existen estas barreras y ayudar a dirigir los recursos específicos hacia donde pueden tener el mayor impacto. Esto puede incluir mejores datos de vigilancia para identificar las necesidades específicas de salud mental de una población determinada, procesos mejorados de recopilación de datos que digitalicen sistemas analógicos o de papel de status quo dispersos y descentralizados, y herramientas que permitan a las comunidades e individuos autoinformar y recopilar datos de forma colectiva.

Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ Utilizar la tecnología para aumentar los procesos y procedimientos existentes, en lugar de crear reemplazos digitales desde cero.
- ▶ Analizar qué procesos y herramientas ya existen y cómo se pueden adaptar y fortalecer con tecnología. Utilizar la tecnología, los equipos y las herramientas existentes específicamente en el contexto de América Latina y el Caribe y reforzarlos con tecnología.
- ▶ Adaptar la telemedicina existente u otras prácticas de atención médica para la salud mental, con un enfoque en el que los trastornos de salud mental, especialmente los más comunes, pueden abordarse en gran medida como la mayoría de las otras afecciones médicas y tener tratamientos basados en evidencia que funcionan para una gran parte de los pacientes.



- ▶ Asegúrese de que las inversiones en tecnología para brindar mejores servicios de salud mental se centren en la oferta de los proveedores de atención, no solo en la tecnología que utilizan para hacerlo. Enfocarse en plataformas o software particulares puede resultar en una tecnología subóptima. Enfóquese en los objetivos que los proveedores desean alcanzar y luego identifique las tecnologías que mejor puede ayudarlos a alcanzar los objetivos.
- ▶ Asegúrese de que las inversiones en nuevas tecnologías para respaldar los servicios de salud mental estén acompañadas de inversiones subyacentes en la prestación del servicio en sí, incluyendo la gobernanza, la capacitación, las operaciones, la financiación y el desarrollo de la fuerza laboral. Las tecnologías son inútiles a menos que las personas sepan cómo utilizarlas como los proveedores y usuarios.
- ▶ Crear y dotar de personal a una línea telefónica directa de salud mental. Asegúrese de que la línea telefónica directa se ofrezca en varios idiomas y cuente con proveedores capacitados en las competencias culturales y los contextos de las poblaciones objetivo.
- ▶ Promover el uso generalizado de sesiones de video y telemedicina para permitir que los proveedores trabajen con pacientes de forma remota.
- ▶ Considere exenciones que permitirían el uso de tecnologías de videoconferencia o chat para servicios de atención de salud mental.
- ▶ Cree acuerdos de costos compartidos para tecnologías patentadas o respalde tecnologías, aplicaciones o plataformas de código abierto



que los proveedores puedan usar con pacientes nuevos o existentes sin tener que invertir mucho en nuevos costos de capital.

- ▶ Asóciese con proveedores externos (como aplicaciones digitales de salud mental como [headspace](#) y [calm](#)) para distribuir aplicaciones y servicios digitales gratuitos o de costo reducido que los pacientes y las personas pueden usar de forma asincrónica e independiente.
- ▶ Crear intervenciones específicas para las poblaciones rurales proporcionando tecnologías facilitadoras como líneas telefónicas, conexiones de banda ancha, teléfonos inteligentes y servicios de telesalud. Combine la provisión de tecnología con la capacitación sobre cómo usar esas tecnologías.
- ▶ Monitorear las inequidades en el uso de nuevas tecnologías en grupos con acceso limitado a teléfonos inteligentes o Internet.
- ▶ Promover e invertir en el uso de tecnologías como el [papel inteligente](#), aplicaciones telefónicas, encuestas por SMS, que pueden ser utilizadas por trabajadores mínimamente capacitados/capacitados para recopilar datos en las plataformas de código abierto o centralizadas.
- ▶ Invertir en tecnologías que ayuden a reducir los tiempos de espera y los problemas de programación.

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuáles son las barreras para el uso de nuevas tecnologías, como costo, conocimiento, know-how, etc.? ¿Cuáles son las formas en que los gobiernos o las comunidades pueden superar estas barreras?



- ▶ ¿Qué partes interesadas es probable que se resistan a los cambios en el status quo? ¿Quiénes se verán más afectados por los cambios en el sistema actual a medida que se mejore? ¿Por qué las partes interesadas podrían resistirse a estos cambios?
- ▶ ¿Existen necesidades y sistemas únicos para comunidades o grupos demográficos específicos, como poblaciones indígenas, migrantes o personas indocumentadas que potencialmente creen oportunidades sistémicas para que las poblaciones no sean captadas por un rastreador de síntomas o una herramienta de clasificación?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

Los formularios en “papel inteligente” se están utilizando en África Oriental para ayudar a digitalizar la información recopilada manualmente. Los “Smart Paper” son papeles impresos que se pueden llenar a mano pero que se escanean en una computadora o teléfono, lo que les permite digitalizarlos rápidamente y con gran precisión. [SHIFO](#), una empresa sueca, ha desarrollado formularios específicos de atención médica que se utilizan en África Oriental ([Kenia](#), [Uganda](#), [Tanzania](#)). Esta tecnología permite la recopilación de datos fiables en áreas de difícil acceso que pueden no tener acceso a tecnologías



sanitarias digitales. Es importante destacar que es de muy bajo costo.

El gobierno peruano trabajó con organizaciones como Partners in Health (PIH) para crear la [aplicación ChatBot](#) para apoyar a los peruanos. El chatbot hace un conjunto de preguntas de detección de salud mental que se envían a los psicólogos empleados por el gobierno y a los empleados de PIH para que puedan hacer un seguimiento con recursos adicionales. Además de poner los recursos a disposición de los ciudadanos, también deben ser accesibles. Por ejemplo, el chatbot puede comunicarse tanto en español como en quechua, lo cual es extremadamente importante dado que, según el Banco Mundial, los peruanos que tienen más probabilidades de no tener acceso a los servicios de salud son quechua hablantes.

[AI for Good](#), una empresa que utiliza tecnología ética y soluciones impulsadas por IA para abordar problemas sociales, lanzó [rAInbow](#) en 2018. rAInbow es un chatbot que ayuda a los usuarios a comprender sus relaciones, qué es saludable y qué no. También proporciona recursos a los que los usuarios pueden acceder para obtener más asistencia. Casi 20.000 usuarios únicos han interactuado con este chatbot.



Las Facultades de Medicina, Psicología y Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana han creado una [plataforma y estrategia](#) que ofrece apoyo y asesoría en salud mental a los colombianos mayores de edad. La plataforma permite que las personas que buscan apoyo puedan seleccionar su forma preferida de comunicación, que incluye servicios de chat, correo electrónico o llamadas telefónicas. Un grupo de estudiantes voluntarios, capacitados en problemas de salud mental, se acercan y hablan con las personas para escuchar y también recomendar herramientas que puedan respaldar el bienestar de la persona. La Pontificia Universidad Javeriana también ha creado [un centro de información](#) con consejos y recursos para que las personas protejan proactivamente su salud mental.

A medida que los gobiernos avanzan hacia la recuperación, es importante seguir integrando la telemedicina y otras tecnologías digitales en los servicios de salud conductual para ayudar a ampliar el acceso a las poblaciones. [McKinsey and Company](#) ha realizado varios análisis a tal efecto.

Suecia tiene una [ambulancia de salud mental](#) que responde a las emergencias de salud mental. La ambulancia tiene una sala de terapia y un equipo de consejeros capacitados listos para ofrecer asesoramiento. Esto permite a los proveedores llegar a



los usuarios y amplía la accesibilidad de los servicios de salud mental.

Expertos a consultar:

- ▶ Prashant Yadav, Center for Global Development & INSEAD
- ▶ Milton Wainberg, Columbia University
- ▶ Fernando Torrente, Institute of Neuroscience and Public Policy, INECO Foundation
- ▶ Leonardo Cubillos, Dartmouth College
- ▶ Jose Miguel Uribe, Pontificia Universidad Javeriana
- ▶ Laura Ospina Pinillos, Pontificia Universidad Javeriana

Estrategia para implementar la recomendación:

Mejorar la recopilación y el uso de datos de salud mental a través de tecnologías

Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ Promover e invertir en el uso de tecnologías como el papel inteligente, aplicaciones telefónicas, encuestas por SMS, que los trabajadores mínimamente capacitados/capacitados pueden utilizar para recopilar datos en plataformas de código abierto o centralizadas.
- ▶ Digitalizar los exámenes de salud mental mediante la transición a formatos digitales en tabletas o teléfonos inteligentes.



- ▶ Desarrolle una aplicación para administrar y rastrear el ejercicio, los hábitos y el uso de medicamentos recetados a los pacientes.
- ▶ Considere cómo diferentes plataformas digitales como sitios web, aplicaciones de teléfonos inteligentes, SMS, líneas telefónicas directas o formularios en papel inteligente se pueden utilizar para respaldar la recopilación de datos para afecciones de salud mental o conductual.
- ▶ Considere formas de permitir que los pacientes auto-reporten síntomas o afecciones a intervalos regulares (por ejemplo, todos los días, semanas, etc.), estableciendo alertas o recordatorios.
- ▶ Considere formas de recopilar datos de forma colectiva a través del Internet o teléfonos inteligentes, por ejemplo, creando un medio en el que las personas puedan señalar a los asociados que pueden estar sufriendo de depresión, ideación suicida o que son víctimas de abuso doméstico.
- ▶ Asegúrese de que las plataformas que recopilan los datos de los pacientes ofrezcan orientación, recursos y consejos concretos sobre lo que debe hacer una persona en base a los síntomas que presenta (por ejemplo, si está pensando en hacerse daño, llame a “XXX-XXXX”).

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cómo se estandariza (o no) la entrada de datos para la información demográfica que se introduce en las plataformas de datos centralizadas? ¿Pueden las plataformas replicar las estructuras de datos que se usan en otros sistemas, como los que se usan para



registrar los resultados de las pruebas del COVID-19, el servicio postal o los registros médicos para asegurarse de que no haya duplicaciones o datos que no coincidan?

- ▶ ¿Se pueden desglosar los datos que se recopilan por sexo, género, edad, etnia/raza, ubicación y otros factores demográficos importantes? ¿Los datos tienen una marca de tiempo?
- ▶ ¿Quién debe participar en el proceso de identificación de los campos de datos esenciales?
- ▶ ¿Con qué líderes comunitarios se pueden asociar para ayudar a generar confianza en comunidades específicas? ¿Existen líderes similares que serían relevantes para profesiones de alto riesgo o grupos en riesgo? ¿Pueden estos grupos trabajar con el gobierno para comunicarse con el público?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN



El Centro Nacional para PTSD del Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. Desarrolló una aplicación gratuita "[COVID Coach](#)" que se creó para "apoyar el autocuidado y la salud mental en general durante la pandemia". Esta aplicación ofrece recursos educativos sobre cómo afrontar la pandemia, herramientas para el autocuidado y el bienestar emocional, rastreadores del estado de ánimo y la salud emocional, y sugerencias sobre cómo mejorar la salud mental de los usuarios.

Una aplicación para teléfonos inteligentes llamada [MONARCA](#), permite la recopilación de datos sobre el trastorno bipolar al permitir que los pacientes se auto controlen los síntomas del trastorno bipolar y se conecten a través de un circuito de retroalimentación interactivo con los médicos.

McKinsey & Company ha desarrollado un [tablero/panel de control](#) para comprender y monitorear el impacto de la pandemia en las poblaciones vulnerables (incluidos los riesgos de salud conductual, enfermedades crónicas, etc.). El panel es de acceso abierto y proporciona un ejemplo de qué campos de datos recopilar y cómo se pueden compartir y analizar esos datos.



Expertos a consultar:

- ▶ Robin Roark, McKinsey & Company
- ▶ Kana Enomoto, McKinsey & Company
- ▶ Laura Ospina Pinillos, Pontificia Universidad Javeriana
- ▶ Carlos Arbel Bromley Coloma, Ministerio de Salud, Perú
- ▶ Liam Delaney, London School of Economics

3. AUMENTAR LA CAPACIDAD DEL PROVEEDOR

Recomendación detallada:

Incrementar la capacidad de los proveedores de servicios de salud mental a través de innovaciones en la capacitación del personal y con estrategias para expandir el capital humano.

Estrategia para implementar la recomendación:

- ▶ Utilizar la tecnología para capacitar a los trabajadores de salud comunitarios y otros proveedores de atención médica que tienen experiencia limitada en atención de salud mental y primeros auxilios mentales.
- ▶ Involucrar a socios intersectoriales para expandir el capital humano de salud mental.



Por qué esta recomendación apoya la salud mental y el bienestar emocional:

- ▶ América Latina y el Caribe tienen 23 veces menos trabajadores de salud mental por cada 100.000 habitantes que los EE. UU. y Canadá.¹⁴⁵ Muchos países de América Latina y el Caribe, especialmente los de bajos ingresos, enfrentan una escasez de proveedores de atención de salud mental, lo que significa que muchas personas en estos países no tienen acceso a la atención debido a la escasez de suministro. Aumentar la cantidad de proveedores y la cantidad de proveedores no especializados que pueden brindar atención ayudará a abordar esta brecha en la prestación de servicios.
- ▶ La escasez de proveedores puede superarse capacitando a los no especialistas en los conceptos básicos de los servicios de apoyo social y primeros auxilios psicológicos. Esto puede reducir drásticamente la presión que tienen los proveedores especializados.
- ▶ Los recursos de código abierto y los cursos de capacitación pueden permitir que las personas se ocupen de sus propias comunidades y así reducir la presión que se ejerce en los proveedores especializados quienes deben concentrarse en casos extremos.
- ▶ Establecer socios en las escuelas, centros comunitarios, instituciones religiosas y otras instituciones culturales puede ampliar el acceso a las poblaciones necesitadas y también puede

¹⁴⁵ "Atlas de salud mental de las Américas 2017 - IRIS PAHO Home." <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>. Accessed 13 Oct. 2020.



crear una oferta de profesionales no especializados que pueden convertirse en implementadores de la atención a nivel comunitario.

Estrategia para implementar la recomendación

Usar la tecnología para capacitar a los trabajadores de salud comunitarios y otros proveedores de atención médica en salud mental y primeros auxilios mentales

Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ La escasez de especialistas en los entornos que necesitan apoyo, puede abordarse capacitando a los no especialistas en cómo brindar una intervención basada en evidencia. Las pautas paso a paso garantizan el cumplimiento de las pautas y también reducen el estrés del proveedor.
- ▶ Crear repositorios de recursos educativos de salud mental existentes para que los utilicen las personas.
- ▶ Traducir recursos de otros idiomas requiere menos tiempo y recursos que crearlos desde cero. Muchos recursos están escritos en inglés pero no se han traducido al español ni a otros idiomas.
- ▶ Identificar medios rentables para traducir los recursos existentes del inglés u otros idiomas al español o portugués. Los ejemplos pueden incluir el uso de estudiantes o personas bilingües.
- ▶ Adaptar los manuales de código abierto disponibles sobre cómo adaptar la tecnología digital para capacitar a los trabajadores de salud comunitarios en evaluaciones psicológicas, como los



proporcionados por el sitio web de capacitación digital del Programa de Actividad Saludable (HAP).

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuáles son las barreras tecnológicas que las comunidades o proveedores podrían enfrentar para acceder a recursos educativos y de capacitación? ¿Existen alternativas a los recursos en línea que puedan ampliar el acceso en ubicaciones de baja tecnología /datos demográficos?
- ▶ ¿Cuáles son las principales fuentes de orientación internacional que se pueden traducir al español o portugues u otros idiomas locales?
- ▶ [otro]

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

En los EE. UU., el gobierno federal ha establecido una agencia federal específica para abordar los trastornos de salud mental. La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) ofrece un centro de información centralizado donde las personas pueden encontrar información sobre dónde y cómo acceder a los servicios para una variedad de trastornos de salud mental y uso de sustancias.



Las Facultades de Medicina, Psicología y Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana han creado una [plataforma y estrategia](#) que ofrece apoyo y asesoría en salud mental a los colombianos mayores de edad. La plataforma permite que las personas que buscan apoyo puedan seleccionar su forma preferida de comunicación, que incluye servicios de chat, correo electrónico o llamadas telefónicas. Un grupo de estudiantes voluntarios, capacitados en problemas de salud mental, se acercan y hablan con las personas para escuchar y también recomendar herramientas que puedan respaldar el bienestar de la persona. La Pontificia Universidad Javeriana también ha creado un [centro de información](#) con consejos y recursos para que las personas protejan proactivamente su salud mental.

En mayo de 2020, el presidente de Chile anunció la creación de un plan de salud mental para apoyar la salud mental de los ciudadanos durante la pandemia. También cuentan con una [plataforma online](#) que provee servicios profesionales y que ha atendido a 75.000 ciudadanos y ha recibido más de 123.000 visitantes.

La Universidad Johns Hopkins ofrece un [curso en línea gratuito a través de Coursera](#) que enseña a las personas cómo brindar primeros auxilios psicológicos en una emergencia mediante el uso del modelo RAPID: escucha reflexiva, evaluación de



necesidades, priorización, intervención y disposición. Las personas que toman el curso aprenden a: "escuchar reflexivamente; diferenciar las reacciones de crisis psicológicas /conductuales benignas y no incapacitantes de las reacciones de crisis más graves y potencialmente incapacitantes; priorizar (clasificar) reacciones de crisis psicológicas / conductuales; mitigar la angustia aguda y la disfunción (según corresponda); reconocer cuándo facilitar el acceso a más apoyo de salud mental; y practicar el cuidado personal ". El curso se ofrece en inglés pero tiene subtítulos en español y portugués.

En India, se adaptaron prototipos de capacitación digital para la salud mental del [sitio web de capacitación digital del Programa de Actividad Saludable](#) (HAP) para capacitar a los trabajadores de salud comunitarios en cómo brindar un tratamiento psicológico breve para la depresión en las zonas rurales de la India. La capacitación provee una introducción de cómo detectar síntomas de depresión y cómo brindar asesoramiento. El prototipo fue probado y utilizado con éxito en Goa, India, donde el prototipo demostró su efectividad clínica para reducir los síntomas depresivos y también se consideró un prototipo rentable para brindar servicios de salud mental en entornos rurales. El modelo HAP también se adaptó en Nepal, donde se utilizó para tratar la depresión en entornos de atención



primaria. La información está disponible en Moodle, un sistema de gestión en línea de código abierto y la información se puede adaptar para teléfonos móviles y tabletas.

La revista de Harvard Review of Psychiatry publicó un [artículo](#) titulado Tecnología digital para desarrollar la capacidad de los trabajadores de la salud no especializados para compartir tareas y ampliar la atención de la salud mental a nivel mundial, que proporciona ejemplos sobre cómo capacitar y apoyar a los trabajadores no sanitarios en el apoyo y la prestación de servicios de salud mental en entornos de bajos ingresos. [Dos de estos ejemplos](#) incluyen: la Intervención Atmiyata, donde los atmiyata recibieron capacitación sobre salud mental a través del acceso a teléfonos inteligentes que tenían aplicaciones móviles con videos que brindaban información sobre capacitación en salud mental y los recursos gubernamentales disponibles. En Nigeria, una plataforma de tecnología móvil utilizada para permitir a las parteras monitorear y supervisar a las mujeres embarazadas con síntomas de depresión, así como para conectarlas con especialistas en salud mental a través de mensajes de voz y mensajes de texto.

Expertos a consultar:

- ▶ John Naslund, Harvard Medical School



- ▶ Luis Alfonzo, Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- ▶ Maia Melina Steinman, Ministerio de Salud de la Nación (Ministerio de Salud), Argentina
- ▶ Laura Ospina Pinillos, Pontificia Universidad Javeriana
- ▶ Jose Miguel Uribe, Pontificia Universidad Javeriana

Estrategia para implementar la recomendación

Involucrar a socios intersectoriales para utilizar los recursos de salud mental disponibles y aumentar la oferta de proveedores

Acciones que los gobiernos pueden tomar para aprovechar la oportunidad:

- ▶ Trabajar con los líderes de la comunidad local para identificar las brechas de salud mental y las necesidades de la comunidad.
- ▶ Formar comisiones multisectoriales con diversas representaciones de expertos para realizar evaluaciones de necesidades y definir las necesidades de salud mental de grupos específicos e identificar las mejores estrategias para llegar a quienes necesitan apoyo.
- ▶ Asociarse con universidades y colegios para reclutar estudiantes de psicología, psiquiatría y enfermería para ofrecer atención a través de telesalud y otras tecnologías.
- ▶ Asociarse con escuelas, lugares de trabajo, centros comunitarios, instituciones religiosas y otras instituciones culturales para ofrecer oportunidades de capacitación para desarrollar la capacidad del personal no especializado en estas instituciones.



- ▶ Involucrar a estas instituciones para socializar los recursos disponibles e informar a sus constituyentes, miembros, estudiantes, empleados, etc. sobre los recursos disponibles.
- ▶ Realizar capacitaciones de capacitadores para cursos básicos de primeros auxilios psicológicos y así poner la capacitación a disposición de no especialistas y personas comunes en comunidades e instituciones comunitarias.
- ▶ Asegurarse que las escuelas, los centros comunitarios, las instituciones religiosas y otros centros culturales conozcan y proporcionen recursos de apoyo a sus miembros y constituyentes.
- ▶ Crear un curso en línea o un módulo de aprendizaje asincrónico que explique los fundamentos de la colaboración solicitada, incluyendo instrucciones sobre cómo utilizar los softwares, aplicaciones u otras tecnologías de recopilación de datos adecuados.
- ▶ Identificar jurisdicciones vecinas o suministros externos de proveedores que tengan capacidad para respaldar la prestación de servicios a través de servicios tecnológicos (por ejemplo, líneas telefónicas, telemedicina, etc.).

Consideraciones para los gobiernos antes de implementar la estrategia:

- ▶ ¿Cuáles son los recursos en línea disponibles que pueden brindar oportunidades de aprendizaje para los trabajadores del gobierno?
- ▶ ¿Quiénes son los socios a nivel de la comunidad que pueden ayudar a identificar y brindar acceso a las poblaciones que podrían pasarse



por alto o que no conocen los servicios de salud mental disponibles?

- ▶ ¿Qué instituciones ya están trabajando para apoyar las necesidades de salud mental de comunidades o poblaciones específicas?
- ▶ ¿Cómo puede el gobierno apoyar y ampliar estos esfuerzos?
- ▶ ¿Cuáles son los grupos de proveedores disponibles que pueden ser incentivados para brindar atención en su jurisdicción? Por ejemplo, ¿pueden los profesionales con licencia internacional ejercer en su jurisdicción por telemedicina o por teléfono?

EJEMPLO(S) DE ESTRATEGIA EN ACCIÓN

En Chile, como parte de su Régimen de Garantías Explícitas en Salud, los funcionarios han desarrollado el Programa Nacional de Tratamiento de la Depresión, donde a los pacientes diagnosticados con diabetes, hipertensión y depresión se les brinda terapia psicofarmacológica e intervenciones psicosociales en un plan de tratamiento coordinado. En este programa, los psicólogos y los médicos generales trabajan juntos para brindar atención coordinada a estas personas.

En Colombia, los trabajadores de la salud de la Pontificia Universidad Javeriana han creado [repositorios](#) de recursos



educativos de salud mental existentes para que las personas los utilicen. Traducir recursos de otros idiomas (el inglés tiende a ser el más rico) requiere menos recursos y tiempo que crear estos recursos desde cero.

El Perú estableció el Consejo Nacional de Salud Mental, integrado por diez ministerios y otras instituciones, entre ellos el Ministerio de Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Educación. El objetivo es trabajar en todos los sectores y ministerios para apoyar los servicios de salud mental. Existen estrategias conjuntas con el Ministerio de Educación para apoyar la salud mental en las escuelas así como con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para coordinar los servicios a víctimas de violencias, e incluso brindar servicios de salud mental a las personas privadas de libertad.

El campus de salud y bienestar mental llamado Be Well OC, es una iniciativa de salud mental de cooperación público-privada en el condado de Orange, California, para ofrecer programas de tratamiento de salud mental y abuso de sustancias a los residentes del condado, así como para abordar la falta de vivienda, la adicción y otras enfermedades mentales relacionadas y desafíos de salud.



Expertos a consultar:

- ▶ Laura Ospina Pinillos, Pontificia Universidad Javeriana
- ▶ Fernando Torrente, Institute of Neuroscience and Public Policy, INECO Foundation
- ▶ Francisco Golcher Valverde, Ministerio de Salud (Ministerio de Salud), Costa Rica



ACERCA DEL GOVLAB

www.thegovlab.org

El GovLab es un centro de investigación de acción con sede en la Escuela de Ingeniería Tandon de la Universidad de Nueva York. Nuestra misión es mejorar la vida de las personas cambiando la forma en que gobernamos. Nuestro objetivo es fortalecer la capacidad de las instituciones, incluidos, entre otros, los gobiernos y las personas para trabajar de manera más abierta, colaborativa, efectiva y legítima para tomar mejores decisiones y resolver problemas públicos. Creemos que una mayor disponibilidad y uso de datos, nuevas formas de aprovechar la capacidad, inteligencia y experiencia de las personas en el proceso de resolución de problemas, combinados con nuevos avances en la tecnología y la ciencia, pueden transformar la gobernanza. Abordamos cada desafío y oportunidad de manera interdisciplinaria y colaborativa, independientemente del problema, sector, geografía y nivel de gobierno.

ACERCA DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

www.iadb.org

El Banco Interamericano de Desarrollo es una institución financiera internacional cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas en América Latina y el Caribe mediante el financiamiento de proyectos de desarrollo económico, social e institucional y al promover la integración económica regional.



ACERCA DEL CROWDSOURCING MÁS INTELIGENTE

En el caso de un desafío serio y urgente como el coronavirus, lo que se necesita es unir la agilidad y la diversidad del crowdsourcing con la curación para dirigirse a aquellas personas con conocimientos relevantes en un formato diseñado para producir resultados efectivos e implementables. Esta forma más específica de crowdsourcing, que hace coincidir la demanda de conocimiento con el suministro del mismo, es lo que llamamos crowdsourcing mas inteligente (o smarter crowdsourcing, en inglés).

El GovLab posee una vasta experiencia y conocimiento en el diseño de proyectos de crowdsourcing mas inteligente. Diseñamos el primer programa de crowdsourcing para el gobierno de los Estados Unidos al convocar a expertos técnicos y científicos con el propósito de ayudar a la Oficina de Patentes y Marcas Registradas de los Estados Unidos a obtener la información necesaria para tomar una decisión informada sobre las solicitudes de patentes pendientes. Más recientemente, el GovLab diseñó y ejecutó un proyecto de crowdsourcing más inteligente para ayudar a los funcionarios del gobierno en Quito, Ecuador, a prepararse para la inminente erupción del volcán Cotopaxi, que arrojaba cenizas por primera vez en más de un siglo.



En 2020, The GovLab seleccionó una serie de proyectos de Crowdsourcing más inteligente denominada [iniciativa de las 100 Preguntas](#). La Iniciativa de las 100 preguntas busca mapear las 100 preguntas más urgentes y de alto impacto en el mundo que podrían responderse si los conjuntos de datos relevantes se aprovechan de manera responsable. Las 100 preguntas es una iniciativa de [The GovLab](#), en asociación con [Schmidt Futures](#). También ejecutamos el proyecto [Crowdsourcing más inteligente:Educación](#), enfocándonos en estrategias innovadoras para medir las habilidades del siglo XXI y promover la preparación de la fuerza laboral y complementando el compromiso de los expertos con un proyecto paralelo ([youreducationyourvoice.org](#)) para incorporar las voces de las comunidades, estudiantes y educadores, combinando Compromiso “experto” con compromiso “ciudadano”.

BIOGRAFÍAS Y FUNCIONES DEL EQUIPO

Diana Pinto, Coordinadora de proyectos del BID

Diana Pinto es especialista líder en salud en la oficina del BID en Washington DC. Ha trabajado en el diseño y supervisión de préstamos para proyectos y cooperaciones técnicas para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la eficiencia del financiamiento de la salud pública y la calidad de la prestación de servicios de salud en los países miembros del BID. Antes de incorporarse al BID, fue Asesora de Políticas de Salud del Ministerio de Protección Social. Diana, de



nacionalidad colombiana, es doctora en medicina y tiene una Maestría en Ciencias en Administración de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá y un Doctorado en Ciencias en Población y Salud Internacional (Programa Internacional de Política y Economía de Salud) de la Escuela de Salud Pública de Harvard.

Profesora Beth Noveck, Directora del proyecto

Beth Simone Noveck dirige el laboratorio de gobernanza (GovLab) y su red de investigación MacArthur sobre gobernanza de apertura. Es profesora de Tecnología, Cultura y Sociedad y profesora afiliada en el Centro de Ciencia Urbana y Progreso de la Escuela de Ingeniería Tandon de la Universidad de Nueva York y miembro del Instituto de Conocimiento Público de la Universidad de Nueva York. El gobernador de Nueva Jersey, Phil Murphy, la designó como la primera directora de innovación del estado en 2018. También es profesora senior en el Centro John J. Heldrich para el Desarrollo de la Fuerza Laboral de la Universidad de Rutgers. Anteriormente, Beth se desempeñó en la Casa Blanca como la primera directora adjunta de tecnología de los Estados Unidos y directora de la Iniciativa de Gobierno Abierto de la Casa Blanca durante la presidencia de Obama. El primer ministro del Reino Unido, David Cameron, la nombró asesora principal de Gobierno Abierto. En GovLab, dirige programas de mejor gobernanza, incluido el trabajo con instituciones públicas en la participación pública en la elaboración de leyes (CrowdLaw), la búsqueda de soluciones innovadoras para problemas difíciles (Smarter Crowdsourcing) y la creación conjunta entre ciudades y ciudadanos (City Challenges).



También entrena a "empresarios públicos", trabajando con personas apasionadas para llevar sus proyectos de interés público desde la idea hasta la implementación.

Profesora Victoria Alsina, coordinadora del proyecto GovLab

Victoria Alsina es profesora adjunta y directora académica en el Centro de Ciencia y Progreso Urbano de NYU y Senior Fellow de The GovLab. La investigación y la enseñanza actuales de Alsina se centran en encontrar soluciones innovadoras para repensar las instituciones públicas, explorando cómo la gobernanza colaborativa y el compromiso cívico pueden cambiar la forma en que gobernamos. Asesora a numerosos gobiernos, organizaciones e instituciones privadas en temas relacionados con la reforma del sector público y la innovación democrática. En la Escuela de Gobierno John F. Kennedy de Harvard, es miembro del Centro Mossavar-Rahmani de Negocios y Gobierno, miembro del Centro Ash para la Gobernabilidad Democrática e Innovación, y asociada en el Centro Belfer para Ciencia y Asuntos Internacionales. Licenciada en Ciencias Políticas y de la Administración Pública por la Universitat Pompeu Fabra; un MPA de la Universitat Autònoma de Barcelona; Máster en Liderazgo Público por ESADE Business School; y un Ph.D. en Ciencias Políticas y Sociales por la Universitat Pompeu Fabra.



Henri Hammond-Paul, Research Fellow de GovLab y Asesor de investigación en salud

Henri es un miembro y asesor en investigación de salud en el Governance Lab. Recientemente, Henri Hammond-Paul fue asesor principal del Departamento de Salud de Nueva Jersey, gestionando varios elementos en la respuesta continua del estado a la COVID-19. Antes de eso, Hammond-Paul trabajó en el manejo de crisis en el Centro Médico Langone de la Universidad de Nueva York, enfocándose en aumentar la resiliencia empresarial ante las crisis y fenómenos naturales o causados por el hombre. También ocupó varios cargos en el extranjero con el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, donde se enfocó en la asistencia humanitaria y las preocupaciones de seguridad alimentaria en países afectados por desastres naturales y conflictos. Comenzó su carrera como voluntario del Cuerpo de Paz en Paraguay. Posee una maestría en asuntos públicos de la Escuela Woodrow Wilson de la Universidad de Princeton y una licenciatura de la Universidad de Washington y Lee.

Anirudh Dinesh, Research Fellow Govlab

Anirudh Dinesh realiza investigaciones sobre la innovación en la gobernanza. Es miembro del equipo que diseña y pone a prueba experimentos para nuevos modelos de participación pública, lo que el GovLab llama innovación dirigida por personas, para mejorar la legitimidad y efectividad de la formulación de políticas y resolver problemas urgentes. Además, Anirudh es miembro del equipo de investigación de CrowdLaw que analiza cómo los gobiernos de todo el



mundo utilizan la tecnología para involucrar al público en la redacción de leyes y la toma de decisiones. Es autor de varios estudios de casos que documentan cómo las instituciones están utilizando métodos de crowdsourcing en línea para mejorar sus procesos legislativos a través de una mejor participación de la comunidad. También formó parte del equipo que elaboró el libro y el sitio web de CrowdLaw for Congress, que comprende estudios de casos detallados, videos de conferencias y entrevistas con políticos y personal del Congreso que ofrecen experiencias vívidas de cómo y por qué sus parlamentos están recurriendo al compromiso en línea para mejorar la legislación. Ya sea en relación con eventos o proyectos de investigación, Anirudh aplica su experiencia en informática para ayudar a crear sitios web de alto impacto. Él es parte de los esfuerzos de tecnología cívica de GovLab y ayuda en el diseño y desarrollo de todas las herramientas y plataformas originales de GovLab.

Valeria Gomez Palacios, Asistente de Investigación de GovLab

Valeria Gómez Palacios cuenta con una maestría en desarrollo económico y político con especialización en administración y un enfoque regional en América Latina de la Escuela de Asuntos Internacionales y Públicos de la Universidad de Columbia. Ha trabajado para diferentes organizaciones multilaterales, incluyendo la Organización de Estados Americanos (OEA) y la delegación de la Unión Europea en Nicaragua, donde trabajó en proyectos de promoción de derechos humanos y desarrollo socioeconómico. Durante sus estudios de posgrado, fue consultora para el Banco



Interamericano de Desarrollo y se desempeñó como asistente de investigación para el Programa de Mujeres, Paz y Seguridad en el Instituto de la Tierra, y como asistente de investigación para la directora regional de Amnistía Internacional para África Oriental, el Cuerno y los Grandes Lagos. Es representante de la sociedad civil ante las Naciones Unidas y embajadora de paz de la Comisión Europea.

Frederico Levy, asistente de investigación de GovLab

Fred Levy es un estudiante de último año en el departamento de Tecnología, Cultura y Sociedad de la Escuela de Ingeniería de NYU Tandon. Anteriormente, Fred trabajó en organizaciones del sector civil abordando temas de movilidad urbana y el derecho a la ciudad en São Paulo.



EXPERTS

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Alexandra De Filippo	Behavioural Insights Team	Behavioral Science and COVID
Ana Martinez	Mexican National Public Policy Laboratory	Behavioral Science and COVID
Beatriz Merino	Peru	Behavioral Science and COVID
Carlos Scartascini	Inter-American Development Bank	Behavioral Science and COVID
Cynthia Gabriela Boruchowicz	University of Maryland	Behavioral Science and COVID
Dominic J. Packer	Lehigh University	Behavioral Science and COVID
Ellen Peters	University of Oregon	Behavioral Science and COVID
Erez Yoeli	Massachusetts Institute of Technology	Behavioral Science and COVID
Este Geraghty	Esri	Behavioral Science and COVID
Florencia Lopez Boo	IDB	Behavioral Science and COVID
George Rutherford	University of California	Behavioral Science and COVID
Hala Madanat	San Diego State University	Behavioral Science and COVID



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
John Drury	University of Sussex	Behavioral Science and COVID
Jolanda Jetten	University of Queensland	Behavioral Science and COVID
Jonathan Jackson	Dimagi	Behavioral Science and COVID
Karen M. Douglas	University of Kent	Behavioral Science and COVID
Liam Delaney	London School of Economics	Behavioral Science and COVID
Maria-Elena Figueroa	Johns Hopkins University	Behavioral Science and COVID
Michael Reid	University of California San Francisco	Behavioral Science and COVID
Michele Gelfand	University of Maryland College Park	Behavioral Science and COVID
Mike Flowers	State of New Jersey	Behavioral Science and COVID
Mitchel Rosen	Rutgers School of Public Health	Behavioral Science and COVID
Mónica Wills Silva	Behavioural Insights Team	Behavioral Science and COVID
Nicolás Ajzenman	Fundação Getulio Vargas	Behavioral Science and COVID



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Paulo S. Boggio	Center for Health and Biological Sciences Mackenzie Presbyterian University	Behavioral Science and COVID
Peter Bragge	Monash University	Behavioral Science and COVID
Raylene Yung	US Digital Response	Behavioral Science and COVID
Simone Schnall	Cambridge University	Behavioral Science and COVID
Stanislao Maldonado	Universidad del Rosario	Behavioral Science and COVID
Valerio Capraro	Middlesex University London	Behavioral Science and COVID
Adam Conner	Center for American Progress	Contact Tracing
Andras Szakal	IBM	Contact Tracing
Arindam Basu	University of Canterbury	Contact Tracing
Dave Parry	Auckland University of Technology	Contact Tracing
Elza Erkip	New York University Tandon School of Engineering	Contact Tracing
Este Geraghty	Esri	Contact Tracing



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
George W. Rutherford	University of California, San Francisco	Contact Tracing
Gregory Peck	Robert Wood Johnson Medical School, Rutgers Global Health Institute	Contact Tracing
Hala Madanat	School of Public Health at San Diego State University	Contact Tracing
Jack Lewin	Lewin and Associates	Contact Tracing
Joaquin Barnoya	Universidad Rafael Landivar, Guatemala	Contact Tracing
Johannes Ernst	Indie Computing Corp.	Contact Tracing
Jonathan Jackson	Dimagi	Contact Tracing
Joshua Cohen	Apple University	Contact Tracing
Kristian Lopez Vargas	University of California, Santa Cruz	Contact Tracing
Marc Lipsitch	Harvard School of Public Health	Contact Tracing
Maria Soledad Martínez Gutiérrez	Public Health Faculty, University of Chile	Contact Tracing
Michael Kleeman	UC San Diego	Contact Tracing



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Miguel Lago	Columbia University School of International and Public Affairs	Contact Tracing
Mike Flowers	State of New Jersey	Contact Tracing
Mitchel Rosen	Rutgers School of Public Health	Contact Tracing
Mosoka P. Fallah	National Public Health Institute of Liberia (NPHIL)	Contact Tracing
Nathaniel Hupert	Cornell University's Weill Medical College	Contact Tracing
Neera Tanden	Center for American Progress	Contact Tracing
Patricia Priest	University of Otago	Contact Tracing
Perry Halkitis	School of Public Health at Rutgers University	Contact Tracing
Rafael Perez Figueroa	College of Public Health, University of Kentucky	Contact Tracing
Randall Thomas	Thunderbolt Labs	Contact Tracing
Saul Alamilla	Kennesaw State University	Contact Tracing
Stacey Gillett	Bloomberg Philanthropies	Contact Tracing
Thomas Samba	Government of Sierra Leone	Contact Tracing



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Tim Wood	Bill and Melinda Gates Foundation	Contact Tracing
Tolbert Nyenswah	Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health	Contact Tracing
Amit Suneja	University of Maryland Medical Center	Mental health and emotional wellbeing
Annika Sweetland	Columbia University	Mental health and emotional wellbeing
Claire Greene	Columbia University Mailman School of Public Health	Mental health and emotional wellbeing
Enrique Baca-Garcia	Fundacion Jimenez Diaz	Mental health and emotional wellbeing
Fernando Torrente	Institute of Neuroscience and Public Policy, INECO Foundation	Mental health and emotional wellbeing
Gloria Nieto	Colombian Association of Families and People with Schizophrenia	Mental health and emotional wellbeing
Jaime Sapag Muñoz de la Peña	Universidad Católica de Chile	Mental health and emotional wellbeing
Jesus Peinado	Partners in Health Peru	Mental health and emotional wellbeing
John Naslund	Harvard Medical School	Mental health and emotional wellbeing
Jorge Torres	McKinsey & Co.	Mental health and emotional wellbeing



SMARTER CROWDSOURCING

CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Jose Ayuso Mateos	Universidad Autónoma de Madrid and Hospital Universitario de la Princesa	Mental health and emotional wellbeing
Jose Miguel Uribe	Pontificia Universidad Javeriana	Mental health and emotional wellbeing
Kana Enomoto	McKinsey & Co.	Mental health and emotional wellbeing
Laura Ospina Pinillos	Pontificia Universidad Javeriana	Mental health and emotional wellbeing
Leonardo Cubillos	Dartmouth College	Mental health and emotional wellbeing
Liam Delaney	London School of Economics	Mental health and emotional wellbeing
Luana Marques	Harvard Medical School (HMS), Massachusetts General Hospital (MGH)	Mental health and emotional wellbeing
Luis Alfonzo	Pan American Health Organization (PAHO)	Mental health and emotional wellbeing
Marcelo Mello	Albert Einstein Israeli Hospital Medical School	Mental health and emotional wellbeing
Michael Burge	World Federation for Mental Health	Mental health and emotional wellbeing
Milton Wainberg	Columbia University	Mental health and emotional wellbeing
Nicolás Bagattini	Society for Psychotherapy Research	Mental health and emotional wellbeing



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Olga Toro Devia	University of Chile, Faculty of Medicine, Public Health School	Mental health and emotional wellbeing
Reginald Williams II	The Commonwealth Fund	Mental health and emotional wellbeing
Ricardo Bernardi	School of Medicine, Udelar	Mental health and emotional wellbeing
Robin Roark	McKinsey & Company	Mental health and emotional wellbeing
Adolfo L Rubinstein	Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria	Epidemiological monitoring and surveillance
Anita M McGahan	University of Toronto	Epidemiological monitoring and surveillance
Anton Z. Ilarionov	RECAINSA	Epidemiological monitoring and surveillance
Claire Quiner	RTI International	Epidemiological monitoring and surveillance
Claudia Patricia Vaca Gonzalez	Universidad Nacional de Colombia	Epidemiological monitoring and surveillance
Claudio Struchiner	Fundação Getúlio Vargas	Epidemiological monitoring and surveillance
David Hamer	Boston University Schools of Public Health and Medicine	Epidemiological monitoring and surveillance
Duane J Gubler	Duke-NUS Medical School	Epidemiological monitoring and surveillance
Ed Hammond	Duke University	Epidemiological monitoring and surveillance



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Eric J. Alm	Massachusetts Institute of Technology	Epidemiological monitoring and surveillance
Flávio Codeço Coelho	Getulio Vargas Foundation	Epidemiological monitoring and surveillance
Gavin Yamey	Center for Policy Impact in Global Health	Epidemiological monitoring and surveillance
Jairo Mendez-Rico	PAHO Health Emergencies	Epidemiological monitoring and surveillance
James R. Mault	BioIntelliSense	Epidemiological monitoring and surveillance
Javier Carnicero	In2	Epidemiological monitoring and surveillance
Joao Bosco Siqueira Junior	Federal University of Goias - Brazil	Epidemiological monitoring and surveillance
Kacey C. Ernst	University of Arizona	Epidemiological monitoring and surveillance
Lakshmi Subramanian	NYU	Epidemiological monitoring and surveillance
Laura Hecht-Felella	Brennan Center for Justice at NYU School of Law	Epidemiological monitoring and surveillance
Lee Rainie	Pew Research Center	Epidemiological monitoring and surveillance
Nick Donowitz	THINKMD	Epidemiological monitoring and surveillance
Prashant Yadav	Center for Global Development & INSEAD	Epidemiological monitoring and surveillance



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Randall Thomas	Thunderbolt Labs	Epidemiological monitoring and surveillance
Tolbert Nyenswah	Johns Hopkins University	Epidemiological monitoring and surveillance
Alex Greninger, MD, PhD, MS, MPhil	University of Washington Medical Center	Testing Strategy
Anup Malani, PhD, JD	University of Chicago Law School, Pritzker School of Medicine	Testing Strategy
Christina Kong, MD, PhD	Stanford University	Testing Strategy
Claire Wathen	Skoll Foundation	Testing Strategy
Elza Erkip, PhD	New York University Tandon School of Engineering	Testing Strategy
Erez Lieberman Aiden, Ph.D.	Baylor College of Medicine and Rice University	Testing Strategy
Felipe Peixoto	Safetest	Testing Strategy
Gonzalo Moratorio, PhD.	Institut Pasteur Montevideo	Testing Strategy
José F. Rodríguez Orengo, Ph.D.	School of Medicine, University of Puerto Rico	Testing Strategy
Kristian Lopez Vargas, PhD	University of California, Santa Cruz	Testing Strategy
Larry De Koning, PhD	University of Calgary	Testing Strategy



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Manoel Barral Netto, MD, PhD	Institute Gonçalo Moniz - Fiocruz BA	Testing Strategy
Marcos Lopez Casillas	University of Puerto Rico	Testing Strategy
Maria Cecilia Goi Porto Alves	Sao Paulo Institute of Health	Testing Strategy
Mark Smolinski, MD, MPH	Ending Pandemics	Testing Strategy
Peter C. Iwen, MS, PhD, D(ABMM), F(AAM)	University of Nebraska Medical Center (UNMC)	Testing Strategy
Ravindra Kolhe, MD, PhD	Augusta University	Testing Strategy
Van Dinh Trang, MD, PhD	National Hospital for Tropical Diseases	Testing Strategy
Ziad Obermeyer, MD	UC Berkeley School of Public Health	Testing Strategy
Ana Lorena Ruano	Center for International Health, University of Bergen	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Ana Lucia Pontes	Oswaldo Cruz Foundation	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Ashni Badiani	UCL	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Barbara Magnoni	EA Consultants	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Betilde Munoz-Pogossian	Organization of American States	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Caitlin Kraft-Buchman	Women at the Table	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Caroline McGregor	Sustainable Energy for All	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Corinne McDaniels-Davidson	SDSU Institute for Public Health	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
David Jácome-Polit	Municipality of Quito / Resilient Cities Network	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Emma Day		Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Esther Leah Achandi	International Livestock Research Institute (ILRI)	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Esther Muna	Commonwealth Healthcare Corporation, the health agency for the Commonwealth of the Northern Mariana Islands	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Faisal Farooq	Qatar Computing Research Institute	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Haroldo Montealegre	SIMA	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Jay Patel	London School of Hygiene and Tropical Medicine	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Jillian Du	WRI	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Johannes Ernst	Indie Computing Corp.	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Kieran Walsh	ILO	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Lauren Harrison	PARIS21/OECD	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Marcela Cabezas	ILO	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Martin Oelz	ILO	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Mary Ann Cooney	ASTHO	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Obasesam Okoi	University of St Thomas, Minnesota	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations



SMARTER CROWDSOURCING CORONAVIRUS

coronavirus.smartercrowdsourcing.org

NAME	ORGANIZATION	SESSION
Peter Hangoma	University of Zambia	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Saul Alamilla	Kennesaw State University	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Seri Wendoh	International Planned Parenthood Federation	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Tara Cookson	Ladysmith	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations
Viviane Lucia Fluck	IFRC	Supporting Marginalized and Vulnerable Populations