

Llamkasun

Trabajemos



Medidas de salud pública no farmacológicas recomendadas por la OPS en el contexto COVID 19



Non-pharmacological public health measures recommended by PAHO in the context of COVID 19



Medidas de saúde pública não farmacológicas recomendadas pela OPAS no contexto da COVID 19



<https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i2.40>




Medidas de salud pública no farmacológicas recomendadas por la OPS en el contexto COVID 19

Non-pharmacological public health measures recommended by PAHO in the context of COVID 19

Medidas de saúde pública não farmacológicas recomendadas pela OPAS no contexto da COVID 19

Marisel Roxana Valenzuela Ramos 


Universidad Nacional de Piura

César Manuel Revilla Villanueva 


Universidad Nacional de Piura

Mary Lisset Bermeo Flores 


Universidad Nacional de Piura

Romina Adamar Benavente Timoteo 

Universidad Nacional de Piura

Alicia Beatriz Garcia Junchaya 

Universidad Nacional de Piura

Grace Teresa Panta Juárez 

Universidad Nacional de Piura

RESUMEN

El COVID 19 causado por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-cov-2). Esta especie de coronavirus inicialmente tomó el nombre del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) fue llamado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 12 de enero de 2020. Después ésta nombró oficialmente la enfermedad como enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) y el Grupo de Estudio de Coronavirus (CSG) del Comité Internacional propuso nombrar el nuevo coronavirus como SARS-CoV-2, ambos publicados el 11 de febrero de 2020 (Guo et al. 2020). Actualmente es catalogada como una enfermedad muy infecciosa, además de multifacética, multifactorial y multisistémica, que provoca en el organismo humano respuestas desde asintomáticas hasta enfermedades graves que llevan a la muerte a un gran sector de la población mundial (Hewitt et al. 2020). En este sentido, el presente trabajo de investigación tiene como fin difundir las medidas de salud públicas no farmacológicas recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud en el contexto COVID 19.

Palabras Claves: medidas no farmacológicas; salud pública; COVID 19.

RECIBIDO : 06-01-2021

ACEPTADO : 12-05-2021

DOI:

<https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i2.40>



ABSTRACT

COVID 19 caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-cov-2). This coronavirus species initially took the name of the new 2019 coronavirus (2019-nCoV) was so named by the World Health Organization (WHO) on January 12, 2020. Then it officially named the disease as coronavirus disease 2019 (COVID-19) and the Coronavirus Study Group (CSG) of the International Committee proposed to name the new coronavirus as SARS-CoV-2, both published on February 11, 2020 (Guo et al. 2020). It is currently categorized as a highly infectious, as well as multifaceted, multifactorial and multisystemic disease, causing in the human organism responses ranging from asymptomatic to severe illness leading to death in a large sector of the world's population (Hewitt et al. 2020). In this sense, the present research work aims to disseminate the non-pharmacological public health measures recommended by the Pan American Health Organization in the COVID 19 context.

Keywords: non pharmacological measures; public health; COVID 19.

RESUMO

COVID 19 causado por síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-cov-2). Esta espécie de coronavírus tomou inicialmente o nome do novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) foi assim nomeada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a 12 de Janeiro de 2020. Depois nomeou oficialmente a doença como doença coronavírus 2019 (COVID-19) e o Grupo de Estudo do Coronavírus (CSG) do Comité Internacional propôs nomear o novo coronavírus como SARS-CoV-2, ambos publicados a 11 de Fevereiro de 2020 (Guo et al. 2020). É actualmente classificada como uma doença altamente infecciosa, bem como multi-facetada, multifactorial e multissistémica, que causa no organismo humano respostas que vão desde doenças assintomáticas a graves, levando à morte num grande sector da população mundial (Hewitt et al. 2020). Neste sentido, o presente trabalho de investigação visa divulgar as medidas de saúde pública não farmacológicas recomendadas pela Organização Pan-Americana da Saúde no contexto do COVID 19.

Palavras-chave: medidas não-farmacológicas; saúde pública; COVID 19.

INTRODUCCIÓN

Pandemias y epidemias a nivel mundial

A lo largo de la historia el ser humano ha experimentado gran cantidad de enfermedades que han llegado a expandirse y derribar barreras llegando a convertirse en epidemias y pandemias que cobraron la vida de millones de personas. La primera epidemia que se tiene registro fue la de la peste de Justiniano en el año 541, la cual se expandió por toda Constantinopla a una velocidad acelerada, cuando la epidemia terminó se estima que cobro la vida de 4 millones de personas, donde en ocasiones el número de muertos superaba al de los vivos. Años después la misma enfermedad, causada por la bacteria *Yersinia pestis*, surgió otro brote significativo en Europa que se le conoció como peste negra, a mediados del siglo XIV (entre 1345 y 1353) en ese entonces se ignoraba la causa y tratamiento de dicha enfermedad, la cual se descubrió 5 siglos más tarde. Historiadores manejan datos que la población europea fue de 80 millones a solo 30. Otra es la viruela, la cual es una enfermedad muy contagiosa y grave que ha matado a una masiva cantidad de personas desde su aparición y que se expandió ampliamente en el nuevo mundo cuando los conquistadores cruzaron el

océano e infectaron a la población con bajas defensas frente a nuevas enfermedades, siendo esta junto con otra una de las enfermedades que se considera erradicada por medio de la vacunación, reportando su último caso en 1977 (National Geographic 2020). En el año de 1918 surgió una pandemia llamada “Gripe española”, aunque se originó en Estados Unidos, causada por el virus de la gripe tipo A y subtipo H1N1, la cual infectó a más de la mitad de la población mundial dejando un saldo de fallecidos de más de 50 millones de personas, la cual tuvo tres olas de 1918 – 1919 y cuya vacuna fue desarrollada para la década de 1940 (Matta et al., 2020). Otra de las más grandes pandemias que aún es estos días está con nosotros es la del SIDA cuyo causante es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que desde su aparición en el año 1981 hasta la fecha ha matado a más de 30 millones de personas, por el momento no se tiene cura para esta enfermedad, pero si existe un tratamiento con antirretrovirales. (Gutiérrez 2017)

El equipo de protección personal (EPP) usados en todas estas pandemias, ha variado y evolucionado de acuerdo al contexto que suscitaron los hechos. Por esta razón, en la actualidad se prioriza el desarrollo y uso de máscaras oculares y las máscaras N100 pre filtradas, ya se conoce que el uso de estos

permite la disminución de la infección y la transmisión de las enfermedades, cabe recalcar que la efectividad del uso de EPP no es propia de esta pandemia (COVID-19) ni de una otra, sino que a lo largo de la historia y al existir evidencia científica que asegure su efectividad en el uso de equipo de protección personal garantiza que la salud mundial se vea protegida (Oldfield y Malwal 2020)

En China, la peste se clasifica en la categoría A y presenta el mayor riesgo entre todas las enfermedades infecciosas. Se notificaron casos humanos todos los años desde 1958 hasta 2010, con pocas excepciones en Qinghai. En consecuencia, en el año 2010, los gobiernos y los departamentos de salud formularon contramedidas de prevención y control factibles, logrando buenos resultados. Controlar una enfermedad desde el inicio, vivir priorizando la prevención y el control de enfermedades, y garantizar la implementación de estrategias de prevención y control en la salud, permite que provincias como Qinghai, la cual ha sufrido las infecciones de peste más graves de China, en la actualidad no experimente epidemias por 8 años seguidos (Wu et al. 2020)

En el periodo en el cual la Peste Negra se propagó por toda Europa, se culpó a los

judíos de desencadenar esta enfermedad ya que se creía que portaban mutaciones de Fiebre Mediterránea Familiar (FMF), además de que las tasas de muerte fueron inferiores a la de los cristianos. Culpar a las minorías por las epidemias nos hace recordar lo que sucede en la actualidad, en donde se culpa a los asiáticos de propagar el COVID-19, ya que la ansiedad, miedo y odio irracional los invade, y no permite pensar de manera objetiva (Glatter y Finkelman 2020)

Existen similitudes apreciables en la estructura y la manifestación clínica entre el SARS-CoV-1 y el SARS-CoV-2 por ello se propone que el fármaco más eficaz contra la infección por SARS-CoV-1 podría tratar el COVID19. Es importante impulsar la investigación actual para tratar esta enfermedad, teniendo en cuenta la experiencia y el potente componente altamente inmunogénico que combate al SARS-CoV-1 (Saavedra-Velasco et al. 2020)

En los países endémicos de dengue con recursos limitados, existen desafíos diagnósticos ya que comparten síntomas y características de laboratorio similares en la fase inicial con el virus del SARS -CoV- 2. Además, en los informes se ha documentado la reactividad cruzada entre los anticuerpos contra el virus del dengue

(DENV) y las pruebas serológicas del SARS -CoV- 2. Por esta razón es importante realizar una vigilancia continua del dengue para rastrear la dinámica de transmisión en las regiones y mantener las medidas de control de vectores durante la pandemia COVID-19 (Saavedra-Velasco et al. 2020)

Las vacunas

Se conoce que al menos 23 millones de vidas se salvaron entre 2011 y 2020 debido a la vacunación contra enfermedades infecciosas en el mundo. Por ello, gracias al impacto de estas en la prevención de la discapacidad y la muerte de personas, se ha logrado aumentar la esperanza de la población ante creación de vacunas preventivas que controlen COVID-19 (Haynes et al. 2020)

La Vacuna viva atenuada (LAV), Vacuna de virus inactivado, Vacuna de subunidades, Vacuna a base de vectores virales, Vacunas de ADN y Vacunas de ARN; son los tipos de vacunas que actualmente están han sido creados por gigantes farmacéuticos y nuevas empresas médicas alrededor del mundo para combatir esta enfermedad. (Lei et al. 2020)

Cada una de estas vacunas necesitan debe seguir las 3 fases de elaboración

exploratoria, preclínica en animales y clínica en humanos, teniendo hincapié en lograr demostrar la seguridad, inmunogenicidad y eficacia de la vacuna, además de colaborar de manera internacional con la vigilancia en la fabricación y la posterior comercialización, las implicaciones éticas y la cobertura global considerando las posibles limitaciones y desafíos en el desarrollo como son el análisis de riesgo-beneficio de forma individual, asignación justa de la vacuna en los países y grupos de riesgo y el movimiento global anti-vacuna, entre otros (Sharma et al. 2020)

Por esto se requiere una acción colaborativa mundial con un fuerte liderazgo y la voluntad de compartir de países desarrollado ya que estos cuentan con una actividad investigadora más eficaz y apropiada para fabricación mundial de una vacuna, sin embargo, es necesario que exista una fabricación rápida de esta, es aquí en donde una inversión en salud pública local, puede ahorrar una cantidad considerable de dinero a largo plazo y permitir una rápida fabricación. (Tregoning et al. 2020)

Hasta junio del 2020 se proponen 125 potenciales candidatas que se encontraban en fase pre clínica y solo 6 estaban en fase III, es necesario destacar que los ensayos se

han venido realizando en grupos pequeños y las fases han sido aceleradas, lo que trae como consecuencia el encubrimiento de los efectos secundarios, lo cual probablemente no ocurriría si la vacuna es probada en poblaciones grandes. (Sharma et al. 2020)

En este sentido, es importante considerar la demografía (razas, edad y comorbilidades) ya que ello puede influir en los resultados de la vacuna. Así, las vacunas conocidas hasta el momento por encontrarse en las fases finales son la vacuna de la Universidad de Oxford-AstraZeneca, Moderna, Pfizer-BioNTech e Instituto Gamaleya (Sputnik V). Las cuales todas han demostrado gran eficacia, mayor del 60% lo que ayuda a construir la inmunidad. (Phillis 2020)

Estas vacunas tienen dos fines, el de prevenir la transmisión y disminuir la carga asociada la enfermedad y su mortalidad, dado que esta deja secuelas en los pacientes que la padecieron lo que toma una recuperación prolongada. Para demostrar la eficacia de estas vacunas los laboratorios han tomado como principal criterio que las personas vacunas presenten los síntomas del SARS-CoV-2, en adición de también evaluar el efecto sobre la gravedad de la enfermedad. Tomándose mayor concentración para las poblaciones de riesgo como lo son personal de salud en

primera línea, adultos mayores y personas con problemas de salud, donde la gravedad es mucho mayor. (Lin et al. 2020)

Otro inconveniente para la realización de la vacuna es el periodo de tiempo que el organismo adquiere la inmunidad ya que se están dando casos de reinfección por COVID-19, puesto que si la reinfección es común no se podrá eliminar el virus con solo la inmunidad de la manada lo que llevaría a que la vacuna del SARS-CoV-2 sea anual como la vacuna de la influenza, por lo que una vacuna por vía intranasal traería mayor efectividad en la inmunidad mucosa de las células B y las células T para reducir la infección. (Cohen y Burbelo 2020)

Socialización de las medidas de salud pública no farmacológicas recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud 2020)

Dentro de las medidas recomendadas por la organización panamericana de la salud se tiene los siguientes puntos:

1. Cuarentena Individual de casos y contactos

En cuanto a la cuarentena individual de casos y contactos existen diversos obstáculos que impiden su normal aplicación y generan efectos no deseados, que afectan de manera especial a la población en situación de viviendas precarias o asentamientos informales.

Las condiciones materiales de la vivienda son limitaciones al momento de llevar una cuarentena y aislamiento individual tales como el hacinamiento y al acceso limitado al agua, que es un elemento primordial para el lavado de manos lo cual podrían consistir en un grave peligro en hogares donde existan personas de alto riesgo para la COVID-19.

Esta cuarentena deja como resultado muchas ausencias laborales que tendría como consecuencia una gran pérdida de ingresos en los hogares especialmente de los trabajadores informales que a diferencia no poseen una cobertura de seguridad social y laboral.

La pertinencia cultural, así como las prácticas culturales habituales de cada pueblo pueden haberse visto afectadas por ciertas medidas tomadas para evitar la propagación de la COVID-19. Esto puede

generar la reducción del cumplimiento de las medidas.

Los controles regulares de pacientes con enfermedades crónicas, o de personas con discapacidad se han visto afectadas como resultado de un aislamiento social lo que estaría perjudicando el acceso y la continuidad de la atención en salud.

Desde el inicio de las restricciones de salida a la población a causa de la aparición de la COVID-19 se puede suponer un alto riesgo psicosocial, esto se puede dar por el miedo y la incertidumbre que ha generado la pandemia en todo el mundo. Esto también puede generar exclusión y discriminación hacia las personas contagiadas y sus familiares que poseen un contacto directo, trayendo como consecuencia la vulneración de los derechos humanos.

Es por ello que la OPS brinda estas recomendaciones previas o inmediatas ante la aplicación de cuarentena individual de casos y contactos que incluyen garantizar una ventilación adecuada del hogar, el uso de mascarillas, y un aislamiento adecuado acompañado de información y asistencia, además de incrementar la higiene y desinfección del hogar, proveer alimentos, agua, productos de higiene y desinfección y otros artículos básicos y garantizar los ingresos durante el reposo laboral por enfermedad o por cuarentena preventiva.

2.- Confinamiento domiciliario

En relación con el confinamiento domiciliario existen también obstáculos que impiden su aplicación y generan efectos no deseados, los grupos en situación de vulnerabilidad en estos casos tienden a ser las poblaciones que viven en asentamientos precarios e informales con altos índices de hacinamiento, los trabajadores que no pueden llevar a cabo su labor desde sus hogares y son despedidos, aquellos trabajadores informales, mujeres de todas las edades, personas con discapacidad, personas que residen en hogares unipersonales y población en situación de calle.

Las condiciones de habitabilidad incluida la infraestructura de los barrios, en viviendas precarias y especialmente en los asentamientos informales tales como el hacinamiento, pocos espacios de esparcimiento y servicios públicos son obstáculos para el cumplimiento del distanciamiento social, por lo que se saturan rápidamente. Los trabajadores que no pueden realizar trabajo remunerado desde casa podrían generar una alteración en sus ingresos conduciendo a situaciones de empobrecimiento.

Las medidas para mantener el distanciamiento físico y el confinamiento

domiciliario no podrían ser tomadas por la falta de pertinencia cultural ya que estas logran no ser aceptadas por no reconocer la idiosincrasia, idioma, territorialidad y comprensión del mundo de las diversas comunidades.

El generar entornos saludables en la población puede haberse visto afectado por las medidas de confinamiento domiciliario. Esta situación puede desencadenar conflictos familiares o aumentar el riesgo de violencia en el hogar para las mujeres, niños, adolescentes y personas mayores.

Existe un mayor riesgo psicosocial en hogares con un espacio físico limitado, a lo que, sumado la carga adicional del cuidado por el cierre de colegios y la incertidumbre de la evolución de la pandemia, pueden generar altos niveles de tensión y estrés en la población.

La inequidad de género recae especialmente en las mujeres por la carga de cuidado adicional que han recibido por el cierre de escuelas sumado a la pérdida de empleo e ingresos. El confinamiento domiciliario podría traer una influencia negativa en la provisión de servicios y suministros básicos tales como electricidad, agua y calefacción por impago ante la ausencia de ingresos por la pérdida de puestos de trabajo. El acceso a los servicios de salud también se ha visto limitado ante estas nuevas restricciones, así

como la atención en salud de los enfermos con patologías crónicas.

Cabe destacar que las medidas de confinamiento restringen los derechos humanos, en particular la libertad de movimiento.

Existen ciertas acciones previas o inmediatas tras la aplicación de esta medida entre las que resaltan el garantizar un suministro de los productos esenciales, facilitar medidas de adaptación de viviendas para asegurar el distanciamiento físico, habilitar centros de estadía temporal (residencias) para personas sin hogar, o bien personas que no puedan realizar aislamiento en sus domicilios, facilitar el seguimiento de las medidas básicas de prevención (lavado de manos, etc), fortalecer la difusión y vigilancia de las normas y reglamentos asociados al control de la venta de alcohol y armas, limitar la entrada en territorios indígenas de aquellas personas ajenas a las comunidades, proveer atención de salud gratuita a los trabajadores informales junto a sus familias y por último facilitar entornos de hábitos saludables a través de la promoción de la actividad física y una nutrición adecuada, por medio de canales de comunicación como la televisión, radio, o Internet.

Dentro de las medidas a corto plazo destacan prevenir el aislamiento social en

personas que viven solas mediante sistemas de llamadas, visitas domiciliarias, etc., proveer información y recomendaciones sobre el manejo del estrés y la salud mental, asegurar la continuidad de los controles médicos de pacientes con enfermedades crónicas, apoyar a las madres, padres y cuidadores, a través de herramientas de apoyo para la crianza saludable adecuada, establecer un sistema de monitoreo de familias en riesgo de sufrir abuso y violencia doméstica, subsidiar los cobros de servicios públicos e implantar un bono contra el hambre con el objetivo de que la pandemia no conduzca a una crisis alimentaria.

3.- Cierre de lugares de trabajo no esenciales y de negocios

Los cierres de lugares de trabajo no esenciales y de negocios ha generado un gran impacto en la población afectando de manera particular a los trabajadores con contratos precarios, trabajadores de baja calificación en teletrabajo, trabajadores sin protección social (informales), personas que perdieron su trabajo, migrantes, refugiados, etc.

Dicha disposición ha tenido un impacto de forma directa sobre la pérdida de los ingresos de los trabajadores. Además, se

han perdido muchos puestos de trabajo debido a la detención de actividades o la quiebra de la gran mayoría de empresas.

La cobertura de servicios de salud y otras prestaciones de los trabajadores y sus familias se han visto reducidas tales como seguros de salud, reconocimiento de enfermedades laborales, ingresos asociados al reposo laboral o licencias por enfermedad y otras. Esta pérdida puede deberse a que dichos servicios estaban vinculados a su empleo, o bien a la incapacidad de pago.

Al cambiar la modalidad de trabajo los empleados se han encontrado con la falta de competencias, herramientas y condiciones adecuadas en el hogar, sumado al cuidado que tuvo que ser asumido tras el cierre de las escuelas. Esto podría generar en los hogares tensión y estrés.

La nueva modalidad de enseñanza desde casa ha sido una carga adicional de cuidado que especialmente recae en las mujeres, aumentando la tensión en el hogar, sobre todo entre mujeres trabajadoras o padres que se hacen cargo del cuidado de los niños. La oferta de servicios y suministros se ha visto limitada por el cierre de negocios, lo que se traduce en una mayor necesidad de movilidad para el acceso a provisiones y un eventual aumento de los precios de gran parte de ellos.

Las acciones previas o inmediatas tras la aplicación del cierre de lugares de trabajo no esenciales y de negocios son facilitar el acceso a Internet y computadores para crear condiciones adecuadas para el teletrabajo, aplicar medidas de mantenimiento del empleo y restricciones a los despidos masivos, proporcionar atención de salud gratuita para los trabajadores informales y sus familias, establecer una licencia remunerada por enfermedad ocupacional si la COVID-19 se contrae por exposición en el trabajo, así como en casos de cuarentenas preventivas y garantizar el suministro de productos esenciales. Y cuanto a las acciones a corto plazo tenemos ampliar la protección social aumentando la cobertura de los programas existentes, proveer seguros de desempleo inclusivos y de una duración adecuada para la población trabajadora que ha perdido su empleo, ampliar el acceso a servicios de consulta telefónica para responder a las necesidades de salud mental, subsidiar los cobros de servicios públicos, tales como agua, electricidad y calefacción y como última recomendación proporcionar apoyo para el pago del alquiler adicionando opciones de pago a plazos, no aumentar la renta y la suspensión de desalojos

4.- Cierre de escuelas

171 millones de estudiantes y sus familias en condiciones sociales y económicas bajas, eran beneficiados con desayuno, un refrigerio o un almuerzo en la escuela, y acceso a internet limitado (solo menos del 30 por ciento cuentan con una computadora en casa), en la actualidad debido a la pandemia COVID-19 se han resguardado en sus hogares para evitar un contagio masivo de esta enfermedad, pero ante esto una serie de problemas se han reflejado tanto físicos como psicológicos. La falta de herramientas tecnológicas necesarias para la enseñanza a distancia, falta de apoyo por parte de maestros y familiares, han logrado desencadenar conductas disfuncionales e incluso aumentar el riesgo de violencia doméstica debido al estrés tensión en las relaciones familiares tanto para la salud de los niños y adolescentes como para sus padres y maestros. Por estas razones, las recomendaciones de la OPS frente a esta política de salud pública es motivar a los profesores a desarrollar formas de aprendizaje alternativas, al estado a facilitar la obtención de alimentos que antes propiciaban los centros educativos y herramientas tecnológicas para las clases a distancia, y permitir el diálogo con padres, maestros y estudiantes para identificar

problemáticas que impidan el buen funcionamiento de las clases virtuales.

5.- Espacios cerrados

Los centros de larga estadía (albergues, asilos e instituciones) tiene deficiencias en la aplicación de las medidas de distanciamiento físico y de lavado de manos, además de aumento de situaciones de abuso, violencia, y deterioro de la salud mental con estrés, la ansiedad y la depresión, cabe recalcar que aquellos centros fuera de la red de salud pública, no cuentan con los servicios de salud necesario para poder llevar el tratamiento y protocolos de cuidado de su personal de salud.

Las prisiones o centros de detención durante la cuarentena llevaron a la ausencia de contacto con familiares, abogados correspondientes y de redes de apoyo, esto llevó a potenciar situaciones de abuso y vulneración de derechos. Además, las poblaciones indígenas en centros bajo mandato judicial, en esta pandemia por la ausencia de intérpretes en los centros, y la falta de adaptación de los mensajes de prevención en las lenguas correspondientes llevaron los casos de contagio por no saber comunicar las medidas sanitarias y de limpieza correspondientes.

Se debe según la OPS identificar a aquellas personas en situación de vulnerabilidad y dar apoyo, propiciar el distanciamiento físico y lavado de manos, restringir las visitas, pero brindar otras alternativas de contacto. Capacitar a los funcionarios y personas que viven en estos centros, sobre la importancia de las medidas de protección personal y el distanciamiento físico. Mejorar el apoyo psicológico. Y en caso de los centros cerrados bajo mandato judicial se debe descongestionar las cárceles (especialmente de aquellos que han cometido delitos menores y no violentos, los que estén cerca de cumplir sus condenas, y los que cumplen prisión preventiva o administrativa). Además, se debe dar alternativas para los detenidos por inmigración.

6.- Limitación de aglomeraciones y eventos masivos

Las personas que residen sin espacios ni actividades de ocio y la población religiosa, pueden generar aglomeraciones al realizar reuniones de ocio y esto supone un obstáculo a la aplicación de la medida preventiva a esta enfermedad, lo que lleva al deterioro del bienestar emocional (especialmente al no darse los protocolos tradicionales de despedida en los funerales)

y el debilitamiento de las redes sociales y la cohesión social, además disminuir notablemente la economía en los trabajadores de la cultura, que han perdido sus de empleo e ingresos.

Por esta razón, la OPS recomienda promover la actividad física y una nutrición saludable, celebración de prácticas o ritos espirituales y difusión de contenidos culturales y de alternativas virtuales para eventos culturales, sociales y religiosos, a través de medios de comunicación masiva y redes sociales. Y procurar que artistas culturales y artísticos, y sus familias tengan acceso a alimentos saludables, medicinas y a servicios básicos.

7.- Restricción del transporte público

El principal grupo que se ve afectado es el de los trabajadores esenciales, población que se encuentra alejada de la ciudad en zonas marginales y los trabajadores informales. Las principales desventajas que esto trae es la limitación de los vehículos para poder movilizarse a los trabajos, tiendas de abarrotes, hospitales o farmacias, lo que llevaría a la sobresaturación de estos, causando aglomeraciones en las paradas y al incremento de transporte informal donde las medidas de seguridad no se cumplen a cabalidad, además de la larga exposición al

contagio por tramos largos en un lugar cerrado y con poca ventilación. En este punto, la OPS recomienda la priorización de las rutas frecuentemente utilizadas por la población vulnerable, reducir el tiempo de permanencia en el transporte público, la reducción de personas, una buena ventilación dentro de los transportes públicos, el acceso al lavado de manos en las estaciones. La utilización de otros medios de transportes como bicicletas y la movilidad peatonal.

8.- Lavado de manos con agua y jabón

Se ven afectadas principalmente las personas que no cuentan con el acceso al agua como son asentamientos humanos informales, áreas rurales, personas sin hogar y población con bajos recursos. Los inconvenientes que esto trae son principalmente para gente que no puede acceder a este recurso hídrico. La ventaja de esta medida es evitar la propagación del virus, ya que al lavarnos las manos frecuentemente baja la cantidad de carga viral en nuestras manos.

Por lo que la OPS recomienda llevar agua potable de una manera no convencional, pudiendo ser a través de cisternas, reparto de agua potable a domicilio, etc. y así garantizar la disponibilidad de agua en los

hogares, informando a los ciudadanos del consumo mínimo vital de este recurso, además de establecer estaciones de lavado de manos gratis para todos.

9.- Gestión territorial de las medidas de salud pública

Los más afectados por esto son las personas que se encuentran en las zonas vulnerables donde las autoridades no desempeñan adecuadamente su papel y se descuidan de estas zonas; como son, los asentamientos humanos informales, las zonas urbanas con mucha población, las zonas rurales y territorios indígenas, donde por lo general hay escasez de agua, no hay áreas verdes muy grandes, existe aglomeración y poco acceso a servicios esenciales.

Por lo que la OPS recomienda colocar señalización en los pisos y barreras físicas en sitios públicos para favorecer el distanciamiento, también establecer cuarentenas focalizadas en zonas de alto riesgo y optimizando la provisión de alimentos y medicina y como estos se van a repartir de manera segura. Planificar horarios de acceso a los lugares públicos para evitar aglomeraciones. Por otro lado, asegurar el acceso a los servicios de apoyo emocional, salud mental y psicosocial a

través de líneas telefónicas u otras opciones remotas.

10.- Consideraciones especiales para los trabajadores esenciales.

Las principales personas expuestas al contagio son los trabajadores cuya función está ligada a tener contacto con pacientes contagiados con COVID-19, y las familias de estos ya que el riesgo de contagio es alto. Aquí lo que se prioriza para ellos es la correcta utilización de indumentaria de protección personal y el acceso a la correcta higiene de manos, implementos de desinfección, aparte de los hogares de estas personas crear un ambiente para su estancia y evitar el contagio a su familia.

Por lo que la OPS recomienda asegurar la limpieza de lugares públicos y adicionar la desinfección constante y el distanciamiento social. Además de reducir el número de personas en lugares públicos, ya sea agendando citas en horarios flexibles para personas de riesgo, también permitiendo el uso de pagos alternativos para usar efectivo y siempre recomendar a la población que use las medidas de protección dadas y cumpla con el distanciamiento físico.

CONCLUSIONES

Son diez medidas de salud pública que la organización mundial de la salud ha sugerido y cada una de ellas ha tenido sus consecuencias como se ha podido apreciar en cada uno de los países y es muy conocido por la población. Es por ello, que los gobiernos deben tomar medidas urgentes, en este sentido la OPS sugiere algunas medidas para que sean tomadas en cuenta. El documento técnico completo fue publicado el 28 de octubre del año 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cohen, Jeffrey I., y Peter D. Burbelo. 2020. «Reinfection with SARS-CoV-2: Implications for Vaccines». *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. doi: 10.1093/cid/ciaa1866.
- Glatter, Kathryn A., y Paul Finkelman. 2020. «History of the Plague: An Ancient Pandemic for the Age of COVID-19». *The American Journal of Medicine*. doi: 10.1016/j.amjmed.2020.08.019.
- Guo, Yan-Rong, Qing-Dong Cao, Zhong-Si Hong, Yuan-Yang Tan, Shou-Deng Chen, Hong-Jun Jin, Kai-Sen Tan,

- De-Yun Wang, y Yan Yan. 2020. «The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak - an Update on the Status». *Military Medical Research* 7(1):11. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0.
- Gutiérrez, F. 2017. «Infección por el VIH/sida: ¿El principio del fin de la primera gran pandemia contemporánea?» *Revista Clínica Española* 217(8):468-72. doi: 10.1016/j.rce.2017.04.004.
- Haynes, Barton F., Lawrence Corey, Prabhavathi Fernandes, Peter B. Gilbert, Peter J. Hotez, Srinivas Rao, Michael R. Santos, Hanneke Schuitemaker, Michael Watson, y Ann Arvin. 2020. «Prospects for a Safe COVID-19 Vaccine». *Science Translational Medicine* 12(568). doi: 10.1126/scitranslmed.abe0948.
- Hewitt, Judith A., Cathleen Lutz, William C. Florence, M. Louise M. Pitt, Srinivas Rao, Jay Rappaport, y Nancy L. Haigwood. 2020. «ACTIVating Resources for the COVID-19 Pandemic: In Vivo Models for Vaccines and Therapeutics.» *Cell Host Microbe* 646-59.
- Lei, Pinggui, Bing Fan, Jujiang Mao, y Pingxian Wang. 2020. «Comprehensive Analysis for Diagnosis of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Infection». *Journal of Infection* 0(0). doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.016.
- Lin, Dan-Yu, Donglin Zeng, Devan V. Mehrotra, Lawrence Corey, y Peter B. Gilbert. 2020. «Evaluating the Efficacy of COVID-19 Vaccines». *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. doi: 10.1093/cid/ciaa1863.
- National Geographic. 2020. «Grandes pandemias de la historia». historia.nationalgeographic.com.es. Recuperado 14 de enero de 2021 (https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178).
- Oldfield, Eric, y Satish R. Malwal. 2020. «COVID-19 and Other Pandemics: How Might They Be Prevented?» *ACS Infectious Diseases*. doi: 10.1021/acsinfecdis.0c00291.
- Organización Panamericana de la Salud. 2020. «Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 - OPS/OMS |

- Organización Panamericana de la Salud».
- Phillis, Alison. 2020. «A COVID-19 Vaccine-Dare to Dream». *British Journal of Community Nursing* 25(12):2-7. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.12.598.
- Saavedra-Velasco, Marcos, Christian Chiara-Chilet, Rafael Pichardo-Rodriguez, Antonio Grandez-Urbina, y Fiorella Inga-Berrosipi. 2020. «Coinfección entre dengue y COVID-19: Necesidad de abordaje en zonas endémicas». *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 77(1):52-54. doi: 10.31053/1853.0605.v77.n1.28031.
- Sharma, Omna, Ali A. Sultan, Hong Ding, y Chris R. Trigg. 2020. «A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19». *Frontiers in Immunology* 11. doi: 10.3389/fimmu.2020.585354.
- Tregoning, J. S., E. S. Brown, H. M. Cheeseman, K. E. Flight, S. L. Higham, N. M. Lemm, B. F. Pierce, D. C. Stirling, Z. Wang, y K. M. Pollock. 2020. «Vaccines for COVID-19». *Clinical and Experimental Immunology* 202(2):162-92. doi: 10.1111/cei.13517.

- Wu, Haisheng, Qingwen Zhang, Hailian Wu, Fuzhang Tian, Baizhong Cui, Zhizhen Qi, Xiaoqing Xu, Xuefei Zhang, y Hu Wang. 2020. «Tackling COVID-19: Insights from the Qinghai Province plague prevention and control (PPC) model». *Biosafety and Health* 2(4):187-92. doi: 10.1016/j.bsheal.2020.08.001.

Contacto:

Marisel Roxana Valenzuela Ramos
mariselroxanavr@gmail.com