



Boletín N°. 12

COVID-19: Experiencias del proceso de desconfinamiento

Antecedentes

Atendiendo a la emergencia sanitaria por COVID-19, los países han implementado diversas estrategias sociales y de salud pública, que buscan alcanzar y mantener un estado de transmisión baja o nula. Entre estas se incluyen: medidas de protección personal como lavado de manos o el uso de mascarillas, restricción de la circulación de personas, cierre de centros educacionales y lugares públicos, así como también la restricción en viajes nacionales e internacionales, dejando en funcionamiento aquellas actividades estratégicas como el transporte y la provisión de suministros básicos, mientras en paralelo se fortalecía la atención en salud.

Si bien estos mecanismos permitieron (en general) contener el contagio en primera instancia, según la OMS la clave para un buen manejo de la pandemia del COVID-19, se basa en sumar a estas acciones la búsqueda activa y exhaustiva de casos, mediante el testeo de personas, el aislamiento inmediato de los casos positivos, y el seguimiento minucioso de los contactos¹, con lo que se logra disminuir la propagación del virus, ya que el distanciamiento social y las medidas higiénicas, por sí solos, no extinguirían la pandemia².

En la actualidad, los países tienen distintas realidades frente al COVID-19: mientras algunos están en un proceso de intensificación de las medidas de salud pública y de carácter social, como las cuarentenas, otros están moderando dichas medidas o estudiando la posibilidad de hacerlo³. Lo anterior se basa en la construcción y observación de parámetros epidemiológicos locales, a partir de los que se van ajustando (relajando o volviendo a instaurar) dichas medidas en consecuencia⁴. Así, entre los meses de marzo y abril, países



A más de siete meses que la OMS declarara al COVID-19 como “emergencia de salud pública de preocupación internacional”, parte del mundo está preparándose para disminuir el confinamiento y las limitaciones de movilidad. Se trata de un proceso multifactorial en que se deben cumplir criterios sanitarios y epidemiológicos que aseguren el control de la pandemia en áreas geográficas concretas y que, también, se ven afectados con factores externos como las expectativas públicas y privadas de retornar a una “nueva normalidad”.

En términos generales, si al principio de la pandemia preocupaba la capacidad de atención sanitaria en todo el mundo (sobre disponibilidad de camas y ventiladores mecánicos, por ejemplo), con el aumento de las infecciones se agregaron otros factores que permitieron pasar de la atención prioritaria de infectados sintomáticos, a una acción “de prevención”, donde detectar casos positivos, trazar a sus contactos estrechos y aislar a infectados y sospechosos, se volvió tan o más importante que tener camas de atención de urgencia disponibles.

Disclaimer: Este documento fue preparado por la Asesoría Técnica Parlamentaria de la Biblioteca del Congreso Nacional, con la información disponible a la fecha de emisión. Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

Creative Commons Atribución 3.0 (CC BY 3.0 CL)

como Alemania, España, Inglaterra y Nueva Zelanda, entre otros, comenzaron a anunciar la transición hacia la apertura del país para los meses siguientes.

En este escenario, el 16 abril, la OMS publicó el documento "Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales", mientras la oficina europea de la OMS publicó, el 26 de abril, un documento dirigido específicamente a los países de esa región llamado "Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases"⁵. Ambos proporcionan consideraciones y criterios claves para que cada nación pueda decidir sobre la modulación de medidas sociales y, al mismo tiempo, fortalecer las capacidades básicas de los servicios de salud pública (para identificar, aislar y tratar a todos los pacientes y contactos).

Criterios para modelar el proceso de desconfinamiento

En el documento "Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales"⁶, la OMS indica que "las decisiones relativas al endurecimiento, el alivio o el restablecimiento de las medidas de salud pública y sociales han de estar basadas en pruebas científicas y en la experiencia práctica, así como también en la consideración de factores críticos tales como los de índole económica, de seguridad, de derechos humanos y de seguridad alimentaria, además de tener en cuenta el sentimiento ciudadano y la observancia de las medidas por parte de la población".

Para describir la dinámica de la epidemia, OMS define cuatro supuestos de transmisión, con un enfoque de control específico para cada uno: ningún caso notificado (sea porque realmente no hay casos o porque no se detectan); casos esporádicos; conglomerados de casos y transmisión comunitaria.

Cada supuesto de transmisión requiere un enfoque de control específico en el nivel administrativo más bajo posible⁷, y un país o una región puede pasar de una situación de transmisión a otra (en ambas direcciones) pudiendo coexistir distintas situaciones en los niveles subnacionales.

Para cumplir con lo anterior, los países ampliaron y reconvirtieron laboratorios de diagnóstico, se aumentaron las capacidades de rastreo y de aislamiento, y se ajustaron los protocolos de acción e información a la población.

Ahora, el proceso de desconfinamiento supone un nuevo desafío a los tomadores de decisiones: la evaluación de los reportes del sistema hospitalario, de la capacidad diaria de testeo y de detección, trazabilidad y aislamiento más varios otros factores, para determinar si una ciudad, comuna, provincia o región puede iniciar un proceso de desconfinamiento.

Los protocolos para esta nueva etapa ya existen en la mayor parte de los países que cuentan con recursos para enfrentar la pandemia (entre ellos Chile), y la principal preocupación es el fortalecimiento de las medidas ya mencionadas para poder tomar decisiones clave: avanzar o retroceder con las medidas de aislamiento⁹⁶.

Las experiencias de otros países, como Inglaterra y España, muestran que un proceso de desconfinamiento exitoso (dentro del marco temporal existente) depende en gran medida de la calidad del testeo, trazabilidad y aislamiento de casos, así como del flujo de información entre quienes están en la "primera línea" de la salud pública y quienes deben tomar decisiones para el desconfinamiento.

1. Evaluación del riesgo

Para la OMS⁸ la decisión de introducir, adaptar o levantar medidas de salud pública y sociales debe basarse en una evaluación del riesgo basada en una metodología normalizada⁹. Basados en estos parámetros y otros más actualizados, cada país puede evaluar el riesgo de relajar las medidas considerando su capacidad de detectar rebotes, de atender una carga añadida de pacientes en centros sanitarios u otros lugares, y su capacidad para volver a introducir medidas de salud pública y sociales en caso necesario.

Para esta evaluación del riesgo se deben considerar los siguientes indicadores:

- Factores epidemiológicos: incidencia de casos de COVID-19 confirmados y probables; tasa de hospitalizaciones e ingresos en UCI; número de defunciones; porcentaje de positivos entre las personas sometidas a pruebas; resultados de las pruebas serológicas (siempre que se disponga de diagnósticos fiables).

- Capacidades asistenciales: funciones y capacidad (ingresos y altas) del sistema de salud (hospitalario y extrahospitalario); personal sanitario; número de camas en UCI y fuera de UCI; reservas de stock de equipos de protección personal; capacidad de tratamiento de pacientes de COVID-19 y otros pacientes con arreglo a las normas nacionales; número de trabajadores sanitarios.
- Capacidades en salud pública: tasa de identificación y pruebas en nuevos casos sospechosos; aislamiento de nuevos casos confirmados; identificación y cuarentena de contactos positivos; equipos de respuesta rápida para investigar casos y conglomerados de casos sospechosos.
- Disponibilidad de intervenciones farmacéuticas eficaces: Si bien hoy por hoy no existen tratamientos ni vacunas específicos para la COVID-19, la disponibilidad futura de herramientas farmacéuticas seguras y eficaces será importante para la toma de decisiones en cuanto a la implantación o la retirada de medidas de salud pública y sociales.

Cada uno de estos indicadores tiene parámetros establecidos que deben cumplirse para asegurar que los riesgos son bajos y la pandemia se encuentra bajo control. En el documento OMS "Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19"¹⁰ de mayo del 2020, se describe el proceso pragmático de adopción de decisiones para adaptar las medidas de salud pública y sociales en función de criterios epidemiológicos y de salud pública. A continuación se desarrollan los más importantes.

En términos **epidemiológicos**, la OMS considera clave que el número efectivo de reproducción¹¹ (R_t) sea inferior a 1 durante al menos dos semanas. Dentro de los criterios para complementar las estimaciones del R_t , o para realizar una evaluación sólida del R_t si no se dispone de datos de vigilancia suficientes, se encuentran:

- Disminución de al menos el 50% de casos confirmados durante un periodo de tres semanas desde el último valor máximo y disminución constante de la incidencia observada de casos confirmados y probables.
- Al menos el 80% de los casos pertenece a las listas de contactos y se puede vincular a conglomerados identificados.
- Menos del 5% de las muestras analizadas da positivo para COVID-19 al menos durante las dos

últimas semanas, siempre y cuando la vigilancia de casos sospechosos sea integral (tasa de positividad).

Respecto de este último punto es fundamental asegurar un alto nivel de testeo cubriendo diversas poblaciones y territorios¹². Es poco probable que los países que realizan muy pocas pruebas por caso confirmado, realicen pruebas lo suficientemente amplias como para encontrar todos los casos. La OMS ha sugerido alrededor de 10 a 30 pruebas por caso confirmado como punto de referencia general¹³.

En términos del **sistema de salud**, el indicador clave es que el número de casos que requieren hospitalización sea menor que la capacidad máxima de camas en hospitales y UCI del sistema de salud (es decir, que el sistema de salud puede afrontar nuevas hospitalizaciones sin verse abrumado y mantener al mismo tiempo la prestación de servicios de salud esenciales).

En ausencia de esta información, se puede llevar a cabo una evaluación cualitativa basada en algunos de los criterios siguientes:

- El sistema de salud puede absorber un aumento de al menos el 20% de los casos de COVID-19 o se puede ampliar para afrontarlo.
- Se puede tratar al resto de pacientes que padecen una afección grave, que no sea COVID-19, de conformidad con las directrices nacionales.
- No hay un aumento de la mortalidad intrahospitalaria por enfermedades diferentes a la COVID-19.

Finalmente, en términos de **vigilancia epidemiológica**, la salud pública debe tener la capacidad suficiente y una estrategia clara para la realización de pruebas en laboratorio, a fin de identificar de forma fiable la mayoría de los casos y sus contactos. Se puede llevar a cabo una evaluación cualitativa basada en algunos de los siguientes criterios:

- Se pueden identificar y notificar los casos nuevos e incluir sus datos en el análisis epidemiológico en un plazo de 24 horas.
- Se cuenta con equipos de salud pública de respuesta rápida (investigando nuevos casos) operativos en todos los niveles administrativos pertinentes.
- Se mantiene aislado al 90% de los casos sospechosos, y estos son confirmados o se les da el alta en un plazo de 48 horas desde la aparición de síntomas.

- Se rastrean los contactos de al menos el 80% de nuevos casos y se les pone en cuarentena en un plazo de 72 horas desde la confirmación de los casos.
- Se hace un seguimiento de al menos el 80% de los contactos durante 14 días.

2. Condiciones para relajar el confinamiento

Según el documento de "Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases"¹⁴, la modulación de medidas restrictivas como la flexibilización de los encierros y aislamientos, debe tomarse con cautela y estar basada en la mejor evidencia emergentes disponible.

La transición a medidas menos restrictivas debe basarse en cumplimiento de al menos las siguientes condiciones:

- Seguimiento epidemiológico muestra indicadores de que la transmisión del virus se encuentra bajo control.
- El sistema de salud debe tener capacidad instalada adecuada para testear, aislar y tratar a cada caso y así como también para trazar cada contacto (TTA).
- El riesgo de brotes debe estar minimizado en entornos de alta vulnerabilidad (ejemplo, hogares de ancianos, centros de rehabilitación y salud mental).
- Medidas preventivas tienen que estar disponibles en los trabajos, escuelas y otros lugares esenciales.
- Los riesgos de traer casos importados deben ser lo suficientemente bajos como para poder lidiar con ellos.
- Las comunidades están informadas, a la vez que participan con voz y compromiso en el manejo de la pandemia.

Países y desconfinamiento

A continuación se describen algunas cifras e hitos significativos del proceso británico y español de transición, para el desconfinamiento entre etapas o fases frente al COVID-19.

1. Reino Unido

La información oficial publicada por las autoridades de Reino Unido está en concordancia con las directrices de la OMS para modificar las restricciones sanitarias y sociales producto de la pandemia.

El 3 de marzo del año 2020, el Primer Ministro anunciaba el Plan de Acción del Coronavirus, el que establecían las medidas "necesarias y razonables" para abordar la pandemia en el Reino Unido¹⁵. El plan contenía cuatro vertientes¹⁶:

Contener	Retrasar	Investigar	Mitigar
Detectar casos tempranos, hacer un seguimiento de los contactos cercanos y prevenir que la enfermedad se arraigue en este país.	Ralentizar la propagación en este país y reducir el impacto máximo y alejarlo de la temporada de invierno.	Comprender mejor el virus; Innovar las respuestas, incluidos los diagnósticos, los medicamentos y las vacunas; utilizar la evidencia en modelos de atención más efectivos.	Brindar la mejor atención posible a las personas que se enferman, apoyar a los hospitales para mantener los servicios esenciales y garantizar el apoyo continuo a las personas enfermas en la comunidad.

Para el 23 de marzo, el Primer Ministro (considerando el avance del virus en el Reino Unido) anunció el endurecimiento de las medidas para retrasar su propagación¹⁷. El mensaje fue claro: las personas debían quedarse en su casa, por lo que se cerraron los centros educacionales¹⁸, tiendas y lugares públicos y se prohibieron las reuniones sociales (incluidos matrimonios, bautizos y otras ceremonias, a excepción de funerales).

Luego de dos meses de aplicación del plan que incluía medidas de confinamiento y aislamiento para ralentizar la propagación del virus y evitar su contagio, el 10 de mayo, el Primer Ministro anunció el plan de desconfinamiento¹⁹. Según da cuenta el comunicado, el nuevo sistema de alerta COVID-19, dirigido por el Joint Biosecurity Centre²⁰, se basa en 5 niveles de alerta (determinados por las estimaciones del Rt y los casos de contagiados) lo que definirá la dureza de las medidas de aislamiento social a aplicar²¹, donde el Nivel 5 es "riesgo significativo de que los servicios de salud se vean abrumados" y por tanto el distanciamiento social es extremadamente estricto, mientras que en el Nivel 1 no hay casos positivos de COVID-19 en el Reino Unido, y por tanto no hay distanciamiento social²².

Criterios para relajar restricciones²³:

- Asegurarse que el NHS (Sistema Nacional de Salud) pueda gestionar la demanda.
- Que exista una baja sostenida y consistente de la tasa de mortalidad diaria, y la tasa de incidencia debe bajar a niveles manejables.
- Disponer de un stock asegurado de insumos para diagnóstico y de equipamiento personal de protección para los profesionales de la salud.
- Las medidas de desconfinamiento que se adopten no pueden elevar el R sobre 1.

El día que se anunció el programa de desconfinamiento, el Reino Unido, en términos **epidemiológicos**²⁴ tenía una tasa de positividad²⁵ de 4,7 %; se estaban realizando 1,07 test por 1.000 habitantes cada día y 21,3 test para encontrar un caso confirmado (todos parámetros acorde a las recomendaciones de OMS).

El número de nuevos contagios había entrado en una meseta desde abril, y venía bajando de 6.201 casos el 1 de mayo a 3.923 el 10 de mayo²⁶, mientras el número de nuevas muertes bajaba de 566 a 348 en el mismo periodo. En ese momento el Primer Ministro dio cuenta de que se encontraban en la fase 4 de su plan, pero que ya se encontraban en posición de ir moviéndose lentamente a la fase 3²⁷.

Respecto a la **vigilancia epidemiológica**, el programa "Nacional NHS Test and Trace", dirigido principalmente por empresas privadas (pilar 2²⁸) y complementado por equipos públicos locales (pilar 1)²⁹, se lanzó el 28 de mayo³⁰. Su primer informe (del 21 de mayo al 3 de junio³¹) muestra que lograron rastrear el 67% de casos positivos, y ubicar y recomendar aislamiento a un 85% de sus contactos cercanos.

El 79% de los casos positivos fue contactado en un plazo menor a 24 horas y un 14% entre las 24 y las 48 horas. El 85% de los contactos estrechos fue contactado en menos de 24 horas y un 10% en menos de 48 horas³².

Respecto del **sistema de salud**, el 10 de mayo ingresaron 914 nuevos casos, llegando a 10.432 pacientes hospitalizados ese día. De ellos, 1.538 se mantenían con ventilación asistida³³.

El primer cambio de fase, desde la presentación del plan, fue anunciado el 19 de junio, pasando de nivel 4 a nivel 3³⁴. El "Joint Biosecurity Centre", en términos **epidemiológicos**, había situado el R justo por debajo de 1 (0.6 – 0.9)³⁵, con una tasa de positividad de 1,2%. Además, se estaban realizando

diariamente 1,22 test por 1.000 habitantes y 83,8 test para encontrar un caso confirmado³⁶.

El número de nuevos contagios diarios mantenía su disminución llegando a 1.346 casos, mientras el número de nuevas muertes, también a la baja, llegaba a 52 en el mismo periodo³⁷.

Respecto a la **vigilancia epidemiológica**, el informe del NHS "Test and trace statistics: 18 June to 24 June 2020³⁸", daba cuenta que lograron rastrear al 75% de casos positivos, y ubicar y recomendar aislamiento a un 73,9% de sus contactos cercanos.

Respecto al tiempo requerido para contactar a las personas testeadas, este dependerá del sistema usado, si era pilar 1 o pilar 2, y luego en qué centro de este último se llevó a cabo la toma de la muestras. Pero en general, en los centros de testeo³⁹ y las unidades de testeo móviles⁴⁰ la mayoría de las personas (60 -70%) eran contactadas en 24 horas y sobre un 95% en 48 horas. Respecto de los centros satélites⁴¹ y el testeo del hogar⁴², más del 70% fueron contactados antes de 48 horas.

Respecto del tiempo para contactar a los contactos cercanos, 71,8% fue contactada en un plazo inferior a 24 horas y un 16,1% en menos de 48 horas⁴³.

Respecto del **sistema de salud**, el 19 de junio había un total de 4.078 pacientes hospitalizados, con 330 en ventilación⁴⁴.

Esta nueva etapa implicó cambios en el distanciamiento social, con la apertura de⁴⁵:

- Hoteles, bed and breakfast y alojamientos de vacaciones independientes.
- Caravanas y campings.
- Lugares de culto y bibliotecas,
- Restaurantes y cafés.
- Bares, pubs y clubes sociales⁴⁶.
- Cines y salas de bingo.
- Museos y galerías.
- Peluquerías y barberos.
- Patios de recreo al aire libre y gimnasios al aire libre.
- Matrimonios⁴⁷ y bautizos⁴⁸, con hasta 30 personas (dependiendo de las normativas de cada país).
- Se mantuvo la cuarentena obligatoria de 14 días para personas que ingresen al país por aire⁴⁹ y,

- A mediados de Julio, comenzaron a abrirse Universidades y colleges⁵⁰, mientras que las escuelas comenzaron el año escolar el 3 de septiembre^{51,52}.

Finalmente, respecto de este último periodo, vale mencionar que el 11 de septiembre el R estimado tuvo un alza por sobre 1 (1- 1.2)⁵³ por primera vez desde marzo⁵⁴. Sin embargo, según datos hasta el 14 de septiembre, el resto de los datos **epidemiológicos** se han mantenido estables: la tasa de positividad era de 1,3%, se realizaban diariamente 2,76 test por 1.000 habitantes y 79,2 test para encontrar un caso confirmado.

Respecto del número de nuevos contagios diarios, estos han ido mostrando un alza continua desde el 17 de agosto (713 casos), llegando el 11 de septiembre a 3.539 casos, para luego comenzar nuevamente a descender. El 15 de septiembre se constataron 3.105 casos^{55,56}. Respecto del número de nuevas muertes, las que venían a la baja (con menos de 5 casos), llegaba a 27 en la misma fecha.

Respecto de la **vigilancia epidemiológica**, el informe del NHS test and trace statistics del 27 de agosto al 2 de septiembre 2020⁵⁷, da cuenta que lograron rastrear el 82,7% de positivos, ubicando y recomendando aislamiento a un 79,4% de sus contactos cercanos.

Respecto al tiempo requerido para hacer el seguimiento de casos, este dependerá del sistema usado. Para el caso de las personas que se hacen el test en el pilar 1, el 92 % de las respuestas se recibieron antes de las 24 horas. Respecto del pilar 2, en centros de testeo el 89,6% los resultados estaban en 24 horas; seguidos los testeo móviles donde el 61,8% de los casos se entregaron en el mismo periodo. Tanto los testeos en centros satélites, como los llevados a cabo en el hogar, se lentifican y solo cerca de un 40% de los resultados son entregados en 24 horas.

Para el caso de los contactos el 81,8% fue contactada en un plazo inferior a 24 horas y un 14,2% en menos de 48 horas⁵⁸.

El sistema de testeos en el Reino Unido no ha estado exento de polémica: para principios de agosto, el seguimiento de contactos había bajado notablemente desde un promedio de 80% a 61%. Esto llevó al Ministro de Salud a hacer un anuncio el 10 de agosto de un nuevo modelo para el seguimiento de contactos. Especialistas en la materia habían ya criticado que el proceso del seguimiento de contactos que estaba principalmente en manos de la empresa privada (Serco and Sitel) estaba siendo llevado a cabo por personas sin experiencia, lo que sobrecargaba a los equipos que se encontraban haciendo el trabajo complementario de

seguimiento de casos en los municipios⁵⁹.

Como resultado, el nuevo modelo de seguimientos de casos disminuyó el financiamiento a la empresa privada y fortaleció el seguimiento de casos de los equipos del NHS que se encontraban trabajando de forma local⁶⁰.

Respecto del **sistema de salud**, al 13 de septiembre había 141 nuevos casos positivos en el sistema hospitalario, con un total de 884 pacientes hospitalizados ese día, y 79 en ventilación mecánica⁶¹.

2. España

A mediados de marzo y en respuesta al número creciente de casos de COVID-19 durante la pandemia, el Gobierno español declaró el estado de alarma⁶², lo que conllevó como principal medida la imposición de una cuarentena nacional que entró en vigor el domingo 15 de marzo⁶³.

Durante la vigencia del estado de alarma las personas únicamente podían circular por las vías de uso público para la adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad; asistencia a atención sanitaria; desplazamiento al lugar de trabajo; asistencia y cuidado a dependientes, y desplazamiento a entidades financieras y de seguros, entre otras de análoga naturaleza. Las restricciones también incluyeron la clausura de tiendas no esenciales, incluyendo bares, restaurantes, discotecas, cafeterías, cines, negocios comerciales y minoristas.

En un principio el modelo de contención del coronavirus incluyó solo el testeo y tratamiento de los pacientes sintomáticos, sin embargo, a razón del crecimiento exponencial de los nuevos casos, para principios de abril los testeos tomaron prioridad, haciendo de España uno de los países con más testeos de la OCDE⁶⁴.

Originalmente por 15 días, la cuarentena se prologó por tres meses: el estado de alarma se extendió hasta el 21 de junio⁶⁵. Ya para el 27 de abril el gobierno había anunciado el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad⁶⁶, el que fue pensado con 4 fases, que si bien no tenía fechas preestablecidas, en un escenario optimista cada fase tendría una duración aproximada de 2 semanas⁶⁷.

El plan para la transición tenía cuatro estrategias para su desarrollo:

1. Reforzamiento de la asistencia sanitaria, tanto en asistencia primaria como en los hospitales y UCIs.

2. Desarrollo de un modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia epidemiológica⁶⁸.
3. Aumento de capacidades para identificar y contener las fuentes de contagio, a través un diagnóstico y aislamiento adecuado⁶⁹.
4. Disponibilidad y uso de material de protección entre la población general, así como la difusión e implementación de prácticas higiénicas y de distanciamiento social.

En términos **epidemiológicos**, el día del anuncio del Plan de Nueva Normalidad de España⁷⁰ los datos mostraban una tasa de positividad de 7,6%⁷¹, estaba realizando 0,65 test diarios por cada 1.000 habitantes⁷² y realizaba 13,2 tests para encontrar un caso confirmado. Lo que mostraba indicadores un poco distintos de los recomendados por la OMS, en particular la tasa de positividad era mayor a 5, que es lo recomendado.

España, el 8 de abril, con 140.510 casos confirmados y 13.798 muertes, era el segundo país con más casos, detrás de Estados Unidos, y el segundo con más muertes, superado por Italia⁷³. Para el día del anuncio, las cifras no mejoraban radicalmente, con 209.465 casos confirmados según el Informe sobre la situación de COVID-19 en España del 28 de abril⁷⁴. Sin embargo, la curva de contagios mostraba un claro descenso, con 1.831 nuevos contagios⁷⁵, y el número de nuevas muertes bajaba desde los 400 diarios la semana anterior a 331 en las últimas 24 horas⁷⁶.

Respecto de la **vigilancia epidemiológica**, el 13 de mayo se publicó la "Guía para la Identificación y Seguimiento de Contactos de Casos de COVID-19"⁷⁷, la que proponía que para el periodo de transición, la extracción de información sobre el número de contactos estrechos identificados por cada caso confirmado debía ser diario. Sin embargo, esta información no se encuentra disponible claramente como en el caso del Reino Unido.

Según anuncio del Presidente Pedro Sánchez, a partir del 4 de mayo, todo el país comenzaría en la Fase cero a excepción de algunas islas que iban a empezar en Fase 1⁷⁸. Esto implica que, si bien se promueve el teletrabajo y la educación online, se permitirá el paseo de niños, mayores y convivientes, así como también la atención de huertos familiares, de autoconsumo, municipales, siempre que estén en el mismo domicilio o adyacente a este. Se permite la apertura de locales comerciales y establecimientos minoristas con cita previa para la atención individual de los clientes y se comienza la apertura de restaurantes y cafeterías con entrega para llevar, sin consumo en el local⁷⁹.

Mientras en la Fase 1 española se permite el contacto social en grupos reducidos para personas no vulnerables ni con patologías previas, así como la asistencia a velatorios para un número limitado de familiares (con protocolos de distancia física y seguridad), por otra parte se comienza la reactivación progresiva de los servicios sociales, con atención prioritaria a colectivos más desfavorecidos, en función de las recomendaciones sanitarias establecidas. También los centros educativos debían abrir para su desinfección, acondicionamiento y el trabajo administrativo y preparatorio de los docentes y personal auxiliar.

El plan español permitiría la apertura generalizada de los locales y establecimientos comerciales que no tengan carácter de centro o parque comercial, así como también apertura de terrazas: se limitaría al 30% de las mesas permitidas en años anteriores en base a la licencia municipal, asegurando distancias⁸⁰.

Según lo declarado en la ocasión por el presidente, «Cada una de las fases tendrá una duración de dos semanas, lo que supone que en el mejor de los casos tendrá una duración mínima de seis semanas y la duración máxima, si todo transcurre como hasta ahora, será de ocho semanas para todo el territorio español y para finales de junio estaremos en la nueva normalidad»⁸¹.

Para el 15 de junio la mayoría de las comunidades autónomas de España entraban en Fase 3⁸², lo que implicaba protocolos de reincorporación presencial a las empresas para la actividad laboral con horario escalonado y garantías de conciliación, asistencia a bodas y velatorios con número restringido de asistentes; apertura al público de los centros o parques comerciales (con un aforo limitado al 50%), así como también a actividades culturales y deportivas, y todos los servicios de transporte público funcionando normalmente^{83 84}.

En términos **epidemiológicos**, ese día 15 de junio el R era de 0,86⁸⁵ y la tasa de positividad de 1%⁸⁶, se estaban realizando 0,71 test diarios por cada 1.000 habitantes⁸⁷ y 97,4 tests para encontrar un caso confirmado⁸⁸.

El número de nuevos contagios diarios seguía bajando hasta alcanzar 291 positivos en esa fecha⁸⁹, mientras el número de nuevas muertes, también a la baja, llegaba a ser de 5 e incluso de 0 en el mismo periodo. Vale decir que el 25 de mayo hubo un cambio de metodología, lo que hizo bajar cifras de entre 50 a 100 fallecidos diarios a las cifras mencionadas⁹⁰.

Respecto de la **vigilancia epidemiológica**, esta seguía siendo un punto débil, según los informes de la Red de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE): desde el 10 de mayo hasta mediados de agosto se logra efectuar seguimiento a cerca del

50% de los casos confirmados, logrando entre 0 a 5 contactos por cada positivo⁹¹.

Con todo, la situación actual de España no se puede calificar como positiva. Desde mediados de julio la curva de contagios ha ido aumentando notablemente llegando a más de 9.000 casos diarios a mediados de agosto y, posterior a esa fecha, ha tenido una tendencia a la baja, pero que aún es muy alta (comparada a las cifras de junio) llegando a 10.505 nuevos casos diarios el 4 de septiembre y bajando drásticamente a 1.813 en 11 días⁹². Respecto de los marcadores **epidemiológicos**, a mediados de julio la R era de 1.47⁹³ llegando a su punto más alto y luego comenzando a bajar para situarse en 1,0 el 6 de septiembre. Respecto de la tasa de positividad, el 6 de septiembre era de 10,2%⁹⁴, subiendo a 11% el 13 de septiembre (última fecha medida). En este marco, la sombra del nuevo confinamiento para frenar la expansión del COVID-19 se alargaba sobre Madrid (siendo la ciudad que más casos positivos aporta) después de que tanto las autoridades locales como las nacionales hayan asegurado que la medida «está sobre la mesa»⁹⁵.

Autores:

M. Pilar Lampert – Área de Políticas Sociales
Raimundo Roberts, Claudia Cuevas – Área de Recursos Naturales, Ciencia y Tecnología.

Diagramación:

David Manríquez - Unidad de Arquitectura de Información

- 1 WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (Septiembre, 2020)
- 2 WHO coronavirus briefing: Isolation, testing and tracing comprise the 'backbone' of response. Disponible en: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/testing-tracing-backbone-who-coronavirus-wednesdays-briefing/> (Septiembre, 2020)
- 3 OMS. Abril 2020. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19: Orientaciones provisionales. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf (Septiembre, 2020)
- 4 OMS. Mayo 2020. Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332169/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (septiembre, 2020)
- 5 Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. OMS. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf (Septiembre, 2020)
- 6 Op cit. OMS. Abril 2020.
- 7 OMS. Junio 2020. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19> (Septiembre, 2020)
- 8 Op cit. OMS. Abril 2020.
- 9 OMS. 2012. Rapid risk assessment of acute public health events, Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1/en/ (Septiembre, 2020)
- 10 Op cit. OMS. Mayo 2020.
- 11 número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población
- 12 CIPER Académico. Covid-19: Seguimos ciegos. Disponible en : https://www.ciperchile.cl/2020/08/04/covid-19-seguimos-ciegos/?fbclid=IwAR3U-xwTATASEWVjVr_BqRNT0vtgNEz0alcbKwCQ85DxyTrS7ICYbhbrkfiM (Septiembre, 2020)
- 13 OWID. Coronavirus (COVID-19) Testing. OXFORD. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#how-many-tests-are-performed-each-day> (Septiembre, 2020)
- 14 Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. OMS. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf (Septiembre, 2020)
- 15 Prime Minister Boris Johnson's statement on the coronavirus action plan. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/speeches/pm-statement-at-coronavirus-press-conference-3-march-2020> (Septiembre, 2020)
- 16 Coronavirus action plan: a guide to what you can expect across the UK. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan/coronavirus-action-plan-a-guide-to-what-you-can-expect-across-the-uk> (Septiembre, 2020)
- 17 Prime Minister's statement on coronavirus (COVID-19): 23 March 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/speeches/pm-address-to-the-nation-on-coronavirus-23-march-2020> (Septiembre, 2020)
- 18 Coronavirus: UK schools closed except for key workers' children. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/av/uk-52001579> (Septiembre, 2020)
- 19 Prime Minister's statement on coronavirus (COVID-19): 10 May 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/largest-testing-programme-for-coronavirus-publishes-its-initial-findings> (Septiembre, 2020)
- 20 Joint Biosecurity Centre. Disponible en: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/explainers/joint-biosecurity-centre> (Septiembre, 2020)
- 21 Prime Minister's statement on coronavirus (COVID-19): 10 May 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/speeches/pm-address-to-the-nation-on-coronavirus-10-may-2020> (Septiembre, 2020)
- 22 Coronavirus: How does the Covid-19 alert level system work?. Disponible <https://www.bbc.com/news/explainers-52634739#:~:text=There%20are%20five%20levels%3A,overwhelmed%22%20-%20extremely%20strict%20social%20distancing> (Septiembre, 2020)
- 23 Prime Minister's statement on coronavirus (COVID-19): 10 May 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/speeches/pm-address-to-the-nation-on-coronavirus-10-may-2020> (Septiembre, 2020)
- 24 La primera publicación relativa al R en UK fue el 22 de mayo, 0.7-1.0. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/the-r-number-in-the-uk#history> (Septiembre, 2020)
- 25 La Tasa de positividad es el porcentaje de personas que dieron positivo para el virus de todas aquellas que se hicieron la prueba.
- 26 Coronavirus in UK. Disponible en: <https://coronavirus.data.gov.uk/cases> (Septiembre, 2020)

- 27 Government Explains More Details On COVID Alerts System. Disponible en: <https://speakerpolitics.co.uk/headlines/161-coronavirus/2067-government-explains-more-details-on-covid-alert-system> (Septiembre, 2020)
- 28 Pruebas de hisopo para la población en general, a través de asociaciones comerciales.
- 29 Pruebas de hisopo en laboratorios de Salud Pública de Inglaterra (PHE) y hospitales del NHS para aquellos con una necesidad clínica y trabajadores de la salud y el cuidado.
- 30 Covid-19: Is local contact tracing the answer?. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3248> (Septiembre, 2020)
- 31 Experimental statistics – weekly NHS test and trace bulletin, England: 28 May to 3 June 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-test-and-trace-statistics-england-28-may-to-3-june-2020/experimental-statistics> (Septiembre, 2020)
- 32 Op cit .weekly NHS test and trace bulletin, England: 28 May to 3 June 2020.
- 33 Coronavirus in UK. Disponible en: <https://coronavirus.data.gov.uk/cases> (Septiembre, 2020)
- 34 Coronavirus: How does the Covid-19 alert level system work?. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/explainers-52634739#:~:text=There%20are%20five%20levels%3A,overwhelmed%22%20-%20extremely%20strict%20social%20distancing> (Septiembre, 2020)
- 35 Covid-19 - R Number. Department of Health. Disponible en: <https://www.health-ni.gov.uk/news/covid-19-r-number> (Septiembre, 2020)
- 36 Op cit. OWID. Coronavirus (COVID-19) Testing.
- 37 Coronavirus in UK. Disponible en: <https://coronavirus.data.gov.uk/cases> (Septiembre, 2020)
- 38 NHS test and trace statistics (England): 18 June to 24 June 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-test-and-trace-statistics-england-18-june-to-24-june-2020> (Septiembre, 2020)
- 39 Sitios de pruebas regionales, que incluyen centros de pruebas realizados al auto o aquellos donde las personas pueden pasar a hacerse la prueba.
- 40 Estos centros se mueven tanto por lugares más aislados del territorio, como por lugares claves como hogares de ancianos, prisiones, y oficinas de policías.
- 41 Se provee de test kits a centros satélites dentro de hospitales o centros de cuidado.
- 42 Home Test Kits que se proveen para personas se tomen el test en casa o a un familiar sin dejar la casa.
- 43 NHS test and trace statistics (England): 18 June to 24 June 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-test-and-trace-statistics-england-18-june-to-24-june-2020> (Septiembre, 2020)
- 44 Coronavirus in UK. Disponible en: <https://coronavirus.data.gov.uk/cases> (Septiembre, 2020)
- 45 Prime Minister's statement on coronavirus (COVID-19): 23 June 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/speeches/prime-ministers-statement-on-coronavirus-covid-19-23-june-2020> (Septiembre, 2020)
- 46 Pubs, restaurants and hairdressers to reopen from 4 July. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/pubs-restaurants-and-hairdressers-to-reopen-from-4-july> (Septiembre, 2020)
- 47 Coronavirus: What are the rules on weddings?. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/explainers-52811509> (Septiembre, 2020)
- 48 COVID-19 Advice for Clergy Conducting Baptisms. Disponible en: <https://www.churchofengland.org/sites/default/files/2020-08/COVID%2019%20advice%20for%20Clergy%20Conducting%20Baptisms%20v42-%20.pdf> (Septiembre, 2020)
- 49 Coronavirus (COVID-19): how to self-isolate when you travel to the UK. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-how-to-self-isolate-when-you-travel-to-the-uk/coronavirus-covid-19-how-to-self-isolate-when-you-travel-to-the-uk> (Septiembre, 2020)
- 50 Students back at uni - but with masks and no bars. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/education-53532479> (Septiembre, 2020)
- 51 Guidance for full opening: schools. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/actions-for-schools-during-the-coronavirus-outbreak/guidance-for-full-opening-schools> (Septiembre, 2020)
- 52 Higher education: reopening buildings and campuses. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/higher-education-reopening-buildings-and-campuses/higher-education-reopening-buildings-and-campuses> (Septiembre, 2020)
- 53 The R number and growth rate in the UK. 11 de septiembre. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/the-r-number-in-the-uk> (Septiembre, 2020)
- 54 Coronavirus: UK epidemic growing as R number goes above 1. BBC. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/health-54116939> (Septiembre, 2020)
- 55 Hay que recordar que en el punto más alto de la pandemia el Reino Unido llegó a tener más de 6.000 casos diarios.
- 56 Coronavirus in UK. Disponible en: <https://coronavirus.data.gov.uk/cases> (Septiembre, 2020)

- 57 NHS test and trace statistics (England): 27 de agosto al 2 de septiembre 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-test-and-trace-england-and-coronavirus-testing-uk-statistics-27-august-to-2-september-2020> (Septiembre, 2020)
- 58 NHS test and trace statistics (England): 18 June to 24 June 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-test-and-trace-statistics-england-18-june-to-24-june-2020> (Septiembre, 2020)
- 59 Covid-19: Is local contact tracing the answer?. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3248> (Septiembre, 2020)
- 60 NHS Test and Trace service to strengthen regional contact tracing. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/nhs-test-and-trace-service-to-strengthen-regional-contact-tracing> (Septiembre, 2020)
- 61 Coronavirus in UK. Disponible en: <https://coronavirus.data.gov.uk/cases> (Septiembre, 2020)
- 62 Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf> (Septiembre, 2020)
- 63 El Gobierno informa de que es la única autoridad en toda España, limita los desplazamientos y cierra comercios. Disponible en: <https://elpais.com/espana/2020-03-14/el-gobierno-prohíbe-todos-los-viajes-que-no-sean-de-fuerza-mayor.html> (Septiembre, 2020)
- 64 Guía para la Utilización de Tests Diagnósticos para Covid-19. Actualizada al 5 de abril. Ministerio de Sanidad Español. Disponible en: <https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2020/04/20200405.Gu%C3%ADa-test-diagnosticos-1.pdf> (Septiembre, 2020)
- 65 El Consejo de Ministros aprueba la sexta y última prórroga del estado de alarma. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/4281857/0/consejo-ministros-aprueba-ultima-prorroga-estado-alarma/>
- 66 Transición hacia una Nueva Normalidad. 23 de abril 2020. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf> (Septiembre, 2020)
- 67 Plan de desescalada en España: Las 4 fases del proceso de desconfinamiento hacia la “nueva normalidad”. Disponible en: <https://www.marca.com/tiramillas/actualidad/2020/04/28/5ea84bf122601d43128b459b.html> (Septiembre, 2020)
- 68 Panel de indicadores integral. ANEXO I. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/28042020_Anexo%20I%20PANEL%20DE%20INDICADORES.pdf (Septiembre, 2020)
- 69 Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf (Septiembre, 2020)
- 70 COVID-19 en España. Evolución de la pandemia. Disponible en: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#ccaa> (Septiembre, 2020)
- 71 Op cit. OWID. Coronavirus (COVID-19) Testing.
- 72 Debido a que el número de pruebas suele ser volátil de un día a otro, las cifras muestran un promedio móvil de siete días.
- 73 La experiencia de España frente al coronavirus, lecciones para otros países. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472622> (Septiembre, 2020)
- 74 Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19 nº 26. 27 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2026.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2027%20de%20abril%20de%202020.pdf> (Septiembre, 2020)
- 75 Op cit. COVID-19 en España. Evolución de la pandemia.
- 76 Lo que revelan los datos del 27 de abril: ni siquiera comparar peras con peras es fácil. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2020-04-27/covid-19-interpretacion-datos-27-abril_2567991/ (Septiembre, 2020)
- 77 Guía para la Identificación y Seguimiento de Contactos de Casos de COVID-19. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/guiaSeguimientoContactosCOVID19.pdf> (Septiembre, 2020)
- 78 Plan de desescalada en España: Las 4 fases del proceso de desconfinamiento hacia la “nueva normalidad”. Disponible en: <https://www.marca.com/tiramillas/actualidad/2020/04/28/5ea84bf122601d43128b459b.html> (Septiembre, 2020)
- 79 Anexo II- Previsión orientativa para el levantamiento de las limitaciones de ámbito nacional establecidas en el estado de alarma, en función de las fases de transición a una nueva normalidad. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/28042020_Anexo%20II%20FASES.pdf (Septiembre, 2020)
- 80 Op cit. Anexo II.-
- 81 Op cit. Plan de desescalada en España
- 82 Guía de la desescalada: consulte en qué fase está su provincia y cuáles son las actividades permitidas. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/05/07/actualidad/1588852756_386639.html (Septiembre, 2020)
- 83 Op cit. Anexo II.-

- 84 Plan para la transición hacia una nueva normalidad: respuestas a preguntas frecuentes. 3 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Preguntas_y_respuestas_plan_nueva_normalidad.pdf (Septiembre, 2020)
- 85 Op cit. COVID-19 en España.
- 86 Op cit. OWID. Coronavirus (COVID-19) Testing.
- 87 Debido a que el número de pruebas suele ser volátil de un día a otro, las cifras muestran un promedio móvil de siete días.
- 88 Op cit. OWID. Coronavirus (COVID-19) Testing.
- 89 Op cit. COVID-19 en España.
- 90 España “congeló” sus cifras de muertos por coronavirus y disparó la incertidumbre. Disponible en <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/06/14/espana-congelo-sus-cifras-de-muertos-por-coronavirus-y-disparo-la-incertidumbre/> (Septiembre, 2020)
- 91 Informe nº 40. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. Disponible en https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2040_20agosto2020_ISCIII.pdf (Septiembre, 2020)
- 92 Op cit. COVID-19 en España.
- 93 Op cit. COVID-19 en España
- 94 Op cit. OWID. Coronavirus (COVID-19) Testing.
- 95 Covid-19 España hoy: última hora sobre confinamientos, test y contagios. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/directo/coronavirus-ultimas-noticias/20200908> (Septiembre, 2020)
- 96 Para mayor información sobre algunos protocolos, revisar “Planes y normas comparadas de “desconfinamiento” por cuarentena COVID-19. Documento desarrollado por Asesoría Técnica Parlamentaria de la Biblioteca del Congreso Nacional. Autores Guido Williams O. Virginie Loiseau y Pedro Gálvez. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28836/2/BCN_planes_desconfinamiento_comparado_4.pdf (Septiembre, 2020)