

INFORME

Adaptación de las medidas sociales y de salud pública a los ámbitos con recursos limitados

Objetivos

Este informe ofrece orientación práctica para adaptar las medidas sociales y de salud pública (Public Health and Social Measures, PHSM) a los contextos locales en los ámbitos con recursos limitados, con un enfoque en mantener los beneficios de la salud pública y, al mismo tiempo, reducir los impactos sociales y económicos negativos.

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que provoca enfermedad respiratoria, con síntomas que incluyen tos, fiebre y, en casos más graves, dificultad para respirar, neumonía e incluso la muerte. Hasta abril de 2020, había más de un millón de casos en todo el mundo, con casos confirmados en casi todos los países. Aproximadamente una de cada cinco personas que se contagia requiere hospitalización, con índices de contagio más elevados de mayor gravedad de la enfermedad en personas de más de 60 años y en aquellas con afecciones preexistentes. Debido a que la COVID-19 se transmite mediante gotículas entre seres humanos que se encuentran a menos de 1.5 metros de distancia, la implementación de mejores prácticas de higiene y medidas de distanciamiento físico, conocidas como “medidas sociales y de salud pública (PHSM)”, puede retrasar la propagación de la enfermedad y salvar vidas.

La aplicación dinámica de las PHSM retrasó con éxito la propagación de la COVID-19 en varios países, incluidos China y Corea del Sur. Sin embargo, las PHSM pueden causar problemas sociales y económicos devastadores. Deben implementarse con cuidado, empleando evidencia para impulsar las decisiones y buscando un equilibrio entre los beneficios de la salud pública y el debilitamiento de los sistemas sociales y económicos.

Consideraciones para implementar las PHSM en ámbitos con recursos limitados

Las condiciones económicas y sociales en los ámbitos con recursos limitados pueden ser un obstáculo para el cumplimiento de las PHSM y aumentar los impactos negativos, especialmente en el caso de las poblaciones vulnerables.

Entorno físico. Muchas de las PHSM se basan en que las personas puedan mantener el distanciamiento físico, tanto en los espacios públicos como en el hogar. Es posible que esto sea poco realista en algunos ámbitos con alta densidad de población o en lugares donde muchas personas comparten una vivienda (por ejemplo, en los asentamientos urbanos o informales).

Acceso al agua limpia, la electricidad y los alimentos. El acceso limitado al agua y al jabón puede hacer que el lavado frecuente de manos sea inviable. En las comunidades donde la inseguridad alimentaria es frecuente, cerrar o limitar el acceso a los mercados puede provocar dificultades significativas, ya que tal vez las personas no cuenten con los recursos suficientes para comprar o guardar grandes reservas de alimentos. Además, la falta de electricidad o refrigeración seguras puede limitar la capacidad de almacenar los alimentos durante largos períodos de tiempo¹.

Composición de la fuerza laboral. Los cierres de los lugares de trabajo, la cuarentena y las órdenes de quedarse en casa pueden amenazar la supervivencia económica de las personas que trabajan por hora y de las que conforman la economía informal, quienes constituyen una gran parte de la fuerza laboral en los países de bajos y medianos ingresos y cuentan con una limitada red de protección social o recursos a los cuales acudir ante la pérdida de salarios. Es posible que algunas compañías ofrezcan protección a los trabajadores, como el pago por enfermedad; sin embargo, para los más vulnerables, la pérdida de ingresos tendrá consecuencias casi inmediatas. El teletrabajo puede ser una opción solo para una pequeña parte de la fuerza laboral.

Disponibilidad de paquetes de ayuda y la red de protección social. Muchos países de ingresos altos, que han implementado con éxito las PHSM, han adoptado paquetes fiscales y monetarios masivos con el fin de disminuir las dificultades para las personas y los daños a la economía. Es posible que los gobiernos de los países de bajos y medianos ingresos posean menos espacio fiscal y económico, y tal vez necesiten analizar medidas de ayuda adaptadas e impulsadas a nivel local.

Adaptación de las PHSM a los ámbitos de bajos recursos

Los países de bajos y medianos ingresos pueden implementar con eficacia las PHSM teniendo en cuenta el contexto local y los recursos comunitarios.

Participación de líderes comunitarios de confianza. Al considerar la implementación de las PHSM, las autoridades responsables de crear estas medidas deben hacer partícipes a líderes religiosos, empresariales e influyentes. Colaborar en el diseño y ajuste de las PHSM puede aumentar el apoyo de los líderes confiables, esenciales para generar confianza pública, fomentar el cumplimiento y garantizar la adaptación al contexto local.

Participación de la comunidad. Cuando las autoridades consultan a colegas locales, entidades organizadoras adecuadas y partes interesadas de la comunidad, se comunican de manera clara y hacen todo lo posible para adaptar las PHSM a las necesidades locales, es más probable que las comunidades respeten las medidas voluntariamente. Durante la epidemia de Ébola de 2014-2015, los países de África occidental que aplicaron intervenciones de manera coercitiva, a menudo sufrieron violencia y deterioro de la confianza pública, lo cual fue contraproducente^{2,3,4}.

Adaptación estrecha de las PHSM para minimizar los impactos adversos. Cuando se identifique riesgo de COVID-19, las autoridades deben implementar PHSM individuales (por ejemplo, fomentar un mayor lavado de manos). Además, deben considerar la implementación de otras categorías de uso de las PHSM. Las medidas adicionales deben “apilarse” o agregarse en función de la epidemiología, ajustarse para satisfacer las necesidades de la comunidad y limitarse a la unidad geográfica mínima necesaria. **CONSULTE LA TABLA 1 PARA VER EJEMPLOS DE ADAPTACIÓN DE LAS PHSM A NIVEL COMUNITARIO.**

1 <https://economictimes.indiatimes.com/blogs/et-commentary/the-hidden-truth-behind-indias-low-refrigerator-ownership/>

2 Calain, P.; Poncin, M.; Calain, P.; Poncin, M. Reaching out to Ebola victims: Coercion, persuasion or an appeal for self-sacrifice? (Llegando a las víctimas del Ébola: ¿Coacción, persuasión o un llamado al autosacrificio?). Soc Sci Med 2015; 147: 126-33.

3 Ebola Riots in Sierra Leone Highlight Marginalized Youth Population (Los disturbios por el Ébola en Sierra Leona evidencian a la población juvenil marginada). 2014.

(Consultado el 22 de marzo de 2020, en https://www.vice.com/en_us/article/8x73dk/ebola-riots-in-sierra-leone-highlight-marginalized-youth-population).

4 Rothstein, M. A. From SARS to Ebola: Legal and Ethical Considerations for Modern Quarantine (Del SARS al Ébola: Consideraciones legales y éticas para la cuarentena moderna). Indiana Health Law Review 2015;12:227-80.

Eliminación de obstáculos a la higiene efectiva. El lavado de manos es un medio fundamental para disminuir la transmisión de la COVID-19. Para mejorar el cumplimiento, es posible que las autoridades necesiten subvencionar el acceso a agua limpia y jabón o a desinfectantes para las manos, o establecer puestos de lavado de las manos en lugares públicos. Además, deben garantizar el acceso a estos bienes, incluso mediante prohibiciones del acaparamiento.

Protección de las poblaciones vulnerables. En los lugares donde un gran número de personas comparte un espacio de vivienda limitado y se dificulta el autoaislamiento, las autoridades pueden recomendar a los ancianos y otras personas de alto riesgo que realicen la cuarentena por separado en sus grupos de viviendas o vecindarios. Con el objetivo de proteger a las personas mayores, a quienes posiblemente se recurra para cuidar a los niños durante el cierre de las escuelas, los gobiernos pueden brindar apoyo a las familias para el cuidado de los niños. Las poblaciones vulnerables deben ser más cautelosas en la flexibilización del cumplimiento de las PHSM, y es posible que necesiten apoyo social adicional hasta que se desarrollen vacunas o tratamientos.

Mitigación de impactos anticipados y seguimiento riguroso para comprender a los demás. Experiencias anteriores indican que es más probable que las comunidades aprueben las PHSM y las cumplan cuando también se toman medidas para mitigar sus efectos adversos y garantizar la satisfacción de las necesidades básicas, incluso a través de la asistencia alimentaria y la ayuda económica. Comprender cómo responden las comunidades a las PHSM de la COVID-19 ayuda a identificar los obstáculos cambiantes a la cooperación y las contramedidas adecuadas para compensarlos.

TABLA 1: EJEMPLO DE ADAPTACIONES PARA ADECUAR LAS PHSM FRECUENTES A ÁMBITOS DE BAJOS RECURSOS

PHSM	Adaptación potencial
<p>Cierre de mercados o “confinamiento” de las comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En lugar de cerrar los mercados, considere alternar los días de apertura por vecindario/manzana. • Limite la cantidad de personas que se encuentran juntas en el mismo lugar y a la misma hora para asegurarse de que haya suficiente espacio (1.5 metros) alrededor de cada una, a fin de reducir la transmisión. • Disponga la formación de filas ordenadas afuera de los mercados, con marcas en el piso que señalen dónde pueden esperar las personas para mantener una distancia segura (1-2 metros). • Trabaje con los organizadores de los mercados para aumentar el espacio entre los proveedores y seleccionar la cantidad y el tipo u origen de los comerciantes que pueden venir cada día. • Desinfecte los mercados, incluidas las áreas que se tocan con frecuencia (picaportes, mostradores, inodoros). • Cree “micromercados”: puestos más pequeños en el vecindario, que se encuentren cerca de las casas de las personas, con el objetivo de reducir los viajes y el tamaño de las multitudes. • Organice servicios de entrega a domicilio para las poblaciones altamente vulnerables.
<p>Suspensión de las reuniones religiosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaje con líderes religiosos para identificar formas adecuadas de interactuar con los feligreses (por ejemplo, escrituras pertinentes, adaptación de prácticas). • Considere “horarios de apertura” para que los feligreses puedan interactuar con los líderes religiosos de manera remota. • En lugar de suspender los servicios religiosos, transmítalos por radio, televisión o internet. • Considere la formación de grupos de servicios más pequeños al aire libre durante el día para comunidades específicas, y asegúrese de que haya suficiente espacio alrededor de las personas (2 metros) para limitar la transmisión. • Involucre a las comunidades y a los líderes religiosos en la adaptación de los cambios conforme a cada contexto. • Se necesitarán cambios en los funerales y las bodas. De ser posible, retrase las bodas. Acuerde con las comunidades acerca de cómo reducir el número de personas en los funerales. Procure prácticas seguras para la preparación del cuerpo y asegúrese de que el lavado del cuerpo se realice con guantes y que las personas se laven las manos una vez concluida la preparación. Tocar y besar al difunto son acciones que deben limitarse.

PHSM	Adaptación potencial
Suspensión de entretenimiento y deportes	<ul style="list-style-type: none"> Trabaje con la comunidad en busca de alternativas, como transmitir eventos deportivos importantes anteriores. Proporcione formas alternativas para que la comunidad se conecte; hay que enfocarse en la distancia física, no en la distancia social. Es importante cuidar la salud mental de las personas.
Conservación de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Mantenga abiertas las clínicas de salud en la comunidad para garantizar la continuidad de los servicios esenciales, como la atención prenatal, la vacunación, la atención del VIH o de la tuberculosis y el control de las enfermedades no transmisibles. Trabaje con las clínicas locales para proporcionar medicamentos durante un período de tiempo más largo (por ejemplo, tres meses) a fin de reducir la necesidad de ir a una clínica para reponerlos. Establezca un área de detección externa en las clínicas locales para ayudar a las personas que tengan COVID-19 a hacerse la prueba y esperar en un área al aire libre con suficiente espacio (2 metros) a su alrededor y evitar infectar a otros. Permita que las personas de bajo riesgo ingresen a las clínicas para acceder a la atención habitual. Utilice WhatsApp u otros medios de comunicación para que las personas que tengan que acudir a la clínica para hacer alguna pregunta puedan consultar desde sus hogares, lo que reduce la necesidad de una visita.
Cuidado de las personas aisladas y en cuarentena	<ul style="list-style-type: none"> Reduzca el estigma en la comunidad en torno a la enfermedad. Al igual que la gripe, la COVID-19 se propaga fácilmente y no es culpa de nadie. Reúna recursos a nivel comunitario para proveer de alimento y agua a las personas que no pueden salir de sus hogares, y proporcione kits de desinfección doméstica. Si una vivienda no tiene una habitación separada para las personas enfermas, considere el "intercambio de hogares" dentro de la comunidad mediante la designación de algunos hogares como espacios seguros, para que las personas que no se sienten bien se aíslen mientras se recuperan con el fin de evitar la transmisión. La comunidad puede procurar que estas personas tengan acceso a alimentos, agua y comunicación sin salir del grupo de viviendas. No militarice las órdenes de cuarentena, ya que desanimará a las personas enfermas y a sus contactos de hacerles saber a los funcionarios de salud pública que no se sienten bien. Cree un sentido de comunidad y transmita el mensaje de que todos pueden infectarse y que este es el momento de apoyarse mutuamente. Cree un plan comunitario sobre cómo trasladar a las personas que están muy enfermas al hospital. La COVID-19 afecta a las personas mayores y a quienes tienen otros tipos de enfermedades más graves. La comunidad debe ayudar a mantener la seguridad de estas personas limitando el contacto y procurando que tengan acceso a los servicios básicos.
Cierre de las escuelas	<ul style="list-style-type: none"> Identifique a las personas en la comunidad que necesitan cuidado infantil si las escuelas cierran. Cuando las escuelas estén abiertas, los niños que tengan personas enfermas dentro del hogar deben quedarse en casa para evitar la transmisión. Organice otras actividades para el aprendizaje, incluidas las clases por radio, o disponga la asignación de tareas, por parte de los docentes, para que los niños hagan en el hogar. Trabaje para expandir la cobertura de internet a fin de ampliar las opciones del aprendizaje remoto. Considere un programa de alimentación para los niños en edad escolar.

Programa de PHSM de la COVID-19 de Resolve to Save Lives: Resolve to Save Lives se ha asociado con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África, el Foro Económico Mundial y la compañía líder de investigación de mercado Ipsos para apoyar a los responsables de tomar decisiones en los países de África en la implementación de PHSM de manera efectiva, al proporcionar orientación y datos en tiempo real sobre el impacto de las PHSM en los indicadores sociales y económicos. Un equipo de investigadores recopilará y analizará datos masivos obtenidos de varias fuentes, incluidos medios de comunicación tradicionales y redes sociales, encuestas en los países, movimiento de los teléfonos móviles, e indicadores de inestabilidad económica y social. Resolve to Save Lives producirá orientación específica y distribuirá sus recomendaciones a través de una variedad de canales a las partes interesadas, incluidos la sociedad civil, las autoridades y los responsables de la toma de decisiones, y los líderes empresariales. A medida que la pandemia avance, se brindará apoyo y orientación más detallados a los países de alto riesgo o a los países con una alta prevalencia de la enfermedad.