

# Què és una estratègia de COVID Zero i com pot ajudar-nos a minimitzar l'impacte de la pandèmia?

Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta

**ISGlobal** Institut de Salut Global  
Barcelona

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

**Autoria:** Anna Llupià (Hospital Clínic), Israel Rodríguez-Giralt (UOC), Anna Fité (consultora), Lola Álamo (Agència de Salut Pública de Barcelona), Laura de la Torre (Hospital Clínic), Ana Redondo (Hospital de Bellvitge), Mar Callau (Blau Advisors) i Caterina Guinovart (ISGlobal)\*

[ Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni. ]

27 de novembre de 2020

Foto de portada: Brian McGowan / Unsplash

L'estratègia de control i màxima supressió<sup>1</sup> de la transmissió (COVID-0<sup>2,3</sup>) s'aplica amb èxit ja en nombrosos països (vegeu el Quadre 1). El seu objectiu és mantenir el contagi el més residual possible i, en darrera instància, eliminar-lo en àrees geogràfiques concretes. Aquesta estratègia està pensada per augmentar la capacitat d'identificar i traçar les cadenes de transmissió i d'identificar i gestionar els brots, integrant també el suport econòmic, assistencial, psicològic i social per assegurar l'aïllament de casos i contactes. És el que també s'anomena "Cerca, Test, Traçat i Aïllament amb Suport" (CTTAS)<sup>4</sup>. Com més coordinat, àgil i eficaç sigui aquest procés, més fàcil serà encerclar

i interrompre la circulació del virus i mantenir el contagi a nivells residuals. I a la inversa, com més baixa en sigui la incidència, més efectiva serà l'estratègia i més fàcil serà reduir la pandèmia i els diversos impactes que genera a nivell de salut, social i econòmic.

Com a estratègia de salut pública, la màxima supressió és diferent de l'estratègia que busca acabar amb la pandèmia aconseguint una infecció progressiva de la població (immunitat de grup<sup>5</sup>). Aquesta darrera pot ser una fórmula de control llarga i costosa, especialment per als grups amb més risc de contraure formes greus de la malaltia. A més, afecta de forma desproporcionada les persones i comunitats que presenten més vulnerabilitat

\* Anna Llupià és membre del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona-Universitat de Barcelona (UB). Israel Rodríguez-Giralt és investigador sènior i coordinador del grup de recerca CARENET de l'Institut Interdisciplinari de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Anna Fité és consultora en medicina preventiva i salut pública. Lola Álamo és tècnica superior en medicina del Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Laura de la Torre és resident de medicina preventiva i salut pública a l'Hospital Clínic de Barcelona. Ana Redondo és cap de servei de secretaria tècnica i unitat de codificació de l'Hospital de Bellvitge. Mar Callau és directora de Blau Advisors SL. Caterina Guinovart és Associated Researcher de l'Institut de Salut Global de Barcelona (ISGlobal).

<sup>1</sup> Sridhar D. "Màxima supressió", una estratègia para reducir las cifras de contagios y evitar un confinamiento tras otro, elDiario.es. 3 de novembre de 2020.

<sup>2</sup> Baker MG, Wilson N. Successful Elimination of Covid-19 Transmission in New Zealand. *The New England Journal of Medicine*. 7 d'agost de 2020.

<sup>3</sup> Coronavirus (COVID-19): Scotland's Strategic Framework - First Minister's statement. Scottish Government. 27 d'octubre de 2020.

<sup>4</sup> Semblant a la que ha proposat al Regne Unit The Independent SAGE. Es pot consultar al Report 5 del 17 de juny de 2020.

<sup>5</sup> Jones D, Helmreich S. A history of herd immunity. *The Lancet*. Setembre de 2020. 396(10254), 810-811.

econòmica i social. Des d'un **principi de precaució**, tampoc resulta aconsellable atès el poc coneixement disponible sobre la durada de la immunitat, l'impacte de la malaltia a llarg termini, el comportament d'aquesta en successives reinfeccions i la morbimortalitat que comporta.

L'estratègia de màxima supressió també es diferencia d'altres **estratègies de contenció o mitigació** ("aplanar la corba") que persegueixen evitar el col·lapse sanitari. La manca de les estratègies de mitigació és **obviar les fases de transmissió baixa** o casos esporàdics, i actuar quan el contagi comunitari ja és molt elevat i ja hi ha impacte en el sistema sanitari. Això, però, augmenta el risc de cronificar la transmissió i de quedar atrapats en cicles d'escalada i desescalada de mesures que debiliten molt l'economia, el sistema sanitari i la implicació ciutadana. Per contra, una actuació preventiva i precoç per mantenir el control de la transmissió, no només evita el col·lapse sanitari a tots els nivells assistencials, també per patologies que no són COVID-19, sinó que permet preservar la salut física i emocional de la

ciutadania i dels professionals sanitaris, a més de mantenir la vida social i econòmica i reforçar la confiança i el compromís del conjunt de la ciutadania ●

#### **Quadre 1. Alguns exemples de la diversitat d'estratègies segons el país.**

- Països com ara **Corea del Sud, Taiwan, Singapur, Vietnam o Nova Zelanda** han prioritzat un marc de contenció i eliminació del nou coronavirus. Els països que tenien experiències prèvies amb els virus **MERS** (Síndrome Respiratòria d'Orient Mitjà) o **SARS** (Síndrome Aguda Respiratòria Severa) han emfasitzat la importància de reduir a zero els casos d'infecció.
- A d'**altres països**, en canvi, el contagi s'ha vist com inevitable i s'ha cercat, o bé mitigar-ne els impactes sanitaris més aguts i severs, o bé afavorir un contagi controlat fins adquirir certa immunitat grupal.

# 1. Marc conceptual i temporal: com narrem la pandèmia

“Conceptes com els de sindèmia o desastre lent són exemples de la necessitat de trobar marcs alternatius per entendre la pandèmia i contribuir a prevenir el contagi.”

La forma com es presenta i s'emmarca un fet determina les accions que se'n deriven i els actors que són cridats a actuar<sup>6</sup>. Per això, un element central que considerar són **les metàfores i els relats** que ens ajuden a comprendre aquesta pandèmia. Fins ara, la gestió de la pandèmia ha vingut marcada per uns objectius, uns indicadors i unes experteses molt focalitzades a mitigar o contenir l'emergència sanitària. Com ens recorda el concepte de **sindèmia**<sup>7</sup>, però, un **focus excessiu en la dimensió més clínica i biològica** del contagi ens pot portar a desconsiderar **altres dimensions**, com per exemple les socials, i en especial la desigualtat socioeconòmica, que són claus per comprendre i millorar la gestió de la pandèmia.

De la mateixa manera, considerar la pandèmia com una **emergència sanitària** ens pot situar en un marc de resposta massa immediata que obviï afectacions, danys i impactes més lents i graduals que són conseqüència de tolerar i cronificar taxes elevades d'incidència. Bons exemples en són l'increment de l'aïllament i la desigualtat social, la davallada de primeres visites a oncologia o les síndromes de COVID persistent<sup>8</sup>. El concepte de **desastre lent** ens pot ser útil aquí. Científicament es fa servir per referir-se a un tipus de dany atípic: més gradual, prolongat i silenciosos que la imatge tradicional que tenim de desastre<sup>9</sup>. En aquest sentit, és un concepte que ens pot ajudar a reconèixer millor el risc i a entendre unes lògiques i uns impactes del contagi que no són ràpidament visibles ni fàcilment palpables.

Conceptes com els de sindèmia o desastre lent són exemples de la **necessitat de trobar marcs alternatius** per entendre la pandèmia i contribuir a prevenir el contagi. Alhora, ens ajuden a ajustar l'estratègia, el marc temporal i les expectatives als d'**una crisi llarga i complexa** que, segons alguns models, podria durar entre dos i cinc anys<sup>10</sup> ●

<sup>6</sup> Shah S. It's Time to Tell a New Story About the Coronavirus—Our Lives Depend on It. *The Nation*. 14 de juliol de 2020.

<sup>7</sup> Horton R. Offline : COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. 2020. 396(10255), 874.

<sup>8</sup> Alwan NA. A negative COVID-19 test does not mean recovery. *Nature*. 2020. 584(7820), 170–170.

<sup>9</sup> Fortun K, Knowles SG, Choi V, et al. Researching disaster from an STS perspective, in: Felt U, Fouché R, Miller CA, et al. (Eds) *Handbook of Science and Technology Studies*. 2016. pp. 1003–1028 (Boston, MA: MIT Press).

<sup>10</sup> Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*. 2020. 368(6493), 860–868.

# 2. Una estructura de detecció i control sòlida

“Per tal de poder implementar una estratègia CTTAS que ens permeti assolir l'objectiu de control i eliminació de la transmissió, cal disposar d'una estructura de Salut Pública dimensionada, robusta i coordinada.”

Per tal de poder implementar una estratègia CTTAS (Cerca, Test, Traçat i Aïllament amb Suport) que ens permeti assolir l'objectiu de control i eliminació de la transmissió, cal disposar d'una **estructura de Salut Pública dimensionada, robusta i coordinada**. Són cabdals el lideratge i la capacitat de resposta dels serveis de Vigilància epidemiològica, coordinada amb els serveis de Promoció i Protecció de la salut. L'estructura (dimensió, eines i coordinació) ha de garantir poder desenvolupar l'estratègia CTTAS amb **velocitat, exhaustivitat i suport**.

**1.** La **velocitat** és fonamental en la detecció de casos i contactes, prescripció d'aïllaments i quarantenes, i també suport a les persones que necessiten aïllament o quarantena, per tal de tallar les cadenes de transmissió. La velocitat també és necessària per monitorar, avaluar i construir confiança al voltant de l'estratègia de Salut Pública.

**2.** Per obtenir **exhaustivitat de traçat** (saber on s'ha contagiats cada cas i per tant, conèixer per on circula el virus), cal una estructura amb recursos humans i informàtics/tecnològics que permeti recollir informació sobre els espais on han estat els casos i els seus contactes per agrupar casos, sospites de brots i cadenes de transmissió. L'exhaustivitat en el traçat indica l'estat de control d'una epidèmia i facilita la presa de decisions per canviar de nivell d'alerta i accions.

**3.** També és essencial, per dur a terme els aïllaments i les quarantenes, un **suport** (econòmic, d'habitatge, social i psicològic, d'accés a aliments i fàrmacs, assessorament legal i laboral...) que sigui eficaç, ampli i diversificat i que garanteixi la implicació de la ciutadania. Cal tenir eines que permetin detectar les necessitats de suport de forma sistemàtica per donar resposta i coordinar polítiques, serveis i professionals que garanteixin unes bones condicions per a

portar a terme els aïllaments i les quarantenes.

Cal que l'estructura estigui **dimensionada** a la càrrega de treball, ràpidament adaptable i **escalable** segons les necessitats. Per això cal disposar d'un programa d'escalada de recursos humans, transversal a tots els actors implicats en la CTTAS, que eviti la saturació del sistema, des del testatge fins al traçat. Cal una **política de testatge** que avaluï i protocolitzi les diferents proves disponibles per optimitzar-ne la utilitat. Per desenvolupar aquesta estratègia, cal també promoure el **treball en equip**, la comunicació entre els diferents agents implicats i una cultura de revisió, **avaluació continuada** i adaptació al canvi.

Són necessaris recursos com un **sistema d'informació centralitzat** que permeti una entrada de dades ràpida, sistemàtica i estandarditzada<sup>11</sup> o, en el seu defecte, un circuit de traspàs d'informació ràpid entre diferents agents i proveïdors assistencials i la col·laboració entre territoris. Eines com una aplicació per a la detecció automàtica de contactes a través de *bluetooth* poden ajudar, però mai substituir una estructura sòlida de Salut Pública. Aquest sistema pot equivocar-se en la correcta identificació de contactes i, a més, cal una alta acceptabilitat (com a dada, Singapur, que és un model d'èxit, només ha aconseguit que el 20% de la població usi l'aplicació).

També calen eines de **comunicació interna** que garanteixin el contacte fluid entre els organismes de Salut Pública i altres àmbits de l'Administració implicats en l'estratègia CTTAS (Salut, Benestar Social, Treball, Economia, Habitatge, etc.). A més, aquesta estructura ha de permetre **alliberar al màxim els serveis assistencials** (atenció primària, hospitals) de les tasques de vigilància i diagnòstic per tal de poder garantir el funcionament normal del sistema sani-

<sup>11</sup> Lupià A, Tusell M, Montañà J, García-Basteiro A, Guinovart C. Com podem identificar millor els casos i contactes durant la pandèmia de la COVID-19? ISGlobal. Sèrie COVID-19 i estratègia de resposta #11. 20 de maig de 2020.

tari. Per assegurar el bon funcionament de tota l'estructura és fonamental disposar d'**indicadors de procés i resultat** (vegeu la Taula 1), promoure el treball en equip, la formació continuada, l'anàlisi

de circuits, la gestió d'incidències i una estricta i estreta coordinació ●

**Taula 1. Alguns indicadors d'estratègia CTAS\* i la seva utilitat.**

	Indicador(s)	Aspecte(s) que avalua
<b>Atributs</b>		
<b>Velocitat</b>	Temps entre inici de símptomes, sol·licitud d'assistència, confirmació de cas, obtenció de traçat, estudi de contactes i detecció de necessitats de suport.	Qualitat de fluxos d'informació, capacitat de fer les trucades a cas, confiança de la ciutadania en el sistema.
<b>Exhaustivitat</b>	Número de casos trucats/estudiats sobre el total de casos nous en un període concret.	Capacitat del sistema per traçar.
	Número i percentatge de casos filiats en una cadena de transmissió coneguda en un període concret.	Estat i nivell de control de la transmissió.
<b>Suport i compliment d'aïllaments i quarantenes</b>	Número i percentatge de casos i contactes que compleixen la quarantena /aïllament sobre el total de casos o contactes nous en un període.	Capacitat del circuit d'informació i de suport.
	Número i percentatge de casos i contactes amb preguntes de suport dutes a terme, número de necessitats detectades i cobertes.	Capacitat de detecció i resolució de les necessitats de suport.

**Font:** ISGlobal.

\* Cerca, Test, Traçat i Aïllament amb Suport.

# 3. Un pla de nivells d'alerta

**“En una estratègia de màxima supressió, els confinaments es fan servir en fases amb pocs casos i s’implementen de manera dirigida (només a les zones on cal), breument i en coordinació amb la resta de mesures disponibles.”**

L’estratègia de màxima supressió ha d’anar acompanyada també d’un **pla de nivells d’alerta (veure exemples de Nova Zelanda i Irlanda<sup>12,13,14</sup>)**, pactat intersectorialment i que organitzi i reguli les diferents mesures de salut pública que implementar segons els diferents moments epidèmics. Aquestes mesures inclouen restriccions i, quan cal, també confinaments (vegeu el

*Quadre 2*), que han d’anar acompanyats de suport econòmic i social per pal·liar-ne les conseqüències. L’objectiu global és la recuperació del traçat i del control i l’eliminació de la transmissió. En aquest pla, cada nivell d’alerta considera les mesures de prevenció primària poblacionals necessàries, mantenint la coherència entre elles, per controlar i reduir el contagi.

## **Quadre 2. El confinament com a eina de control en les diferents estratègies.**

- Els confinaments s’han demostrat efectius com a eina per disminuir la transmissió, tot i que tenen un alt impacte econòmic i psicosocial. **En una estratègia de màxima supressió**, es fan servir en fases amb pocs casos amb l’objectiu de recuperar el traçat i el control, i s’implementen de manera dirigida (només a les zones on cal), breument i en coordinació amb la resta de mesures disponibles.
- En canvi, **en estratègies de mitigació**, els confinaments s’implementen de manera més tardana, en fases de transmissió molt alta, amb l’objectiu d’evitar el col·lapse sanitari. Això implica que hagin de ser més restrictius, que s’allarguin en el temps i que incrementin el seu impacte psicosocial i socioeconòmic. La necessitat posterior de revertir aquests impactes de manera ràpida, augmenta el risc d’incrementar de nou la transmissió i la possibilitat de nous confinaments, amb la conseqüent pèrdua de confiança de la ciutadania en l’efectivitat de les mesures. La combinació de confinaments tardans, poc coordinats, sense coherència entre les diferents mesures i aixecats de forma precoç, condueixen a la cronificació de la transmissió i a un major impacte global de l’epidèmia a nivell sanitari, social i econòmic.

El pla ha de ser **inclusiu i sensible** als drets i les necessitats de la ciutadania i dels col·lectius en situació de més vulnerabilitat, i ha d’evitar discriminacions per raons d’edat, discapacitat, gènere, diversitat cultural, condició socioeconòmica o institucionalització, entre d’altres, a més d’anticipar altres possibles riscos i emergències amb els quals la pandèmia pot interaccionar (onada de fred, calor...).

Per a la implementació efectiva del pla cal que sigui **públic i àmpliament consensuat**. Conèixer les diferents mesures permet anticipar i preparar els diferents

moments d’alerta, i n’afavoreix la consistència, la confiança, la credibilitat i la col·laboració ciutadana.

Les institucions locals tenen també un paper fonamental en el control de la pandèmia. Per aquesta raó, és important acompanyar aquest pla d’una proposta de **bones pràctiques municipals<sup>15</sup>**.

De la mateixa manera, un pla d’aquest estil hauria de ser consistent amb els principis i indicadors per regular la **mobilitat dintre de la Unió Europea<sup>16</sup>**.

<sup>12</sup> Pla de nivells d’alerta enfront la COVID-19 del Govern de Nova Zelanda.

<sup>13</sup> Pla de nivells d’alerta enfront la COVID-19 del Govern d’Irlanda.

<sup>14</sup> Gràfic fet per *The Irish Times* per visualitzar el pla d’Irlanda a mig i llarg termini a fi d’eliminar la transmissió del virus.

<sup>15</sup> Enfortiment de la preparació per a la COVID-19 a les ciutats i d’altres entorns urbans: orientacions provisionals per a les autoritats locals. Organització Mundial de la Salut. 2020 (WHO/2019-nCoV/Urban\_preparedness/2020.1).

<sup>16</sup> EU agrees common ‘traffic light’ system for coronavirus travel. Reuters. 9 d’octubre de 2020.



# 4. L'estratègia de comunicació

“Ha de ser capaç de compartir i emmarcar l'objectiu COVID-0 com un esforç solidari i constructiu, més que no pas com una qüestió de seguretat individual (autoprotecció), d'obediència (compliment) o de responsabilitat moral (portar-se bé).”

La implicació de la ciutadania és fonamental per acompanyar i fer possible una estratègia de màxima supressió. Per fer-la possible és imprescindible disposar d'una estratègia de comunicació capaç de generar espais de seguretat, solidaritat i confiança<sup>17</sup>. És a dir, capaç de compartir i emmarcar l'objectiu COVID-0 com un esforç solidari i constructiu<sup>18,19</sup>, més que no pas com una qüestió de seguretat individual (autoprotecció), d'obediència (compliment) o de responsabilitat moral (portar-se bé). És important també promoure una comunicació del risc veraç, rigorosa, comprensible i accessible. Aquesta ha d'estar **basada en evidències científiques, ser creïble, coherent i consistent** en el temps i ser sensible a les necessitats de diferents grups i situacions socials.

La comunicació ha de ser també **empoderadora**, és a dir, ha de facilitar la identificació del risc i la presa de decisions quotidianes de la ciutadania a l'hora de construir entorns, relacions i comunitats més segures i solidàries. Per exemple, incorporant també la importància de la ventilació d'espais<sup>20</sup>, l'estratègia de les bombolles<sup>21</sup> o evitar llocs concorreguts<sup>22</sup>. És important, en aquest sentit, que la comunicació faci explícita i comparteixi **la lògica epidemiològica** que explica el perquè de les mesures i recomanacions. De la mateixa manera, és imprescindible establir canals d'escolta, diàleg i debat amb la ciutadania que permetin modular i adaptar **la lògica epidemiològica** a diferents grups i situacions socials.

També les **dades i els indicadors usats públicament** per al seguiment i la valoració de la crisi influeixen en la comprensió del marc conceptual i temporal de gestió de la crisi. Per aquesta raó, és important prioritzar aquells indicadors i exemples que aporten més coherència i consistència a la comunicació del risc (per exemple, descripció de brots i percentatge de casos filials, en lloc de percentatge d'ocupació sanitària) i que afavoreixen una major implicació de la ciutadania en el control de la transmissió ●

<sup>17</sup> Yardley L, Amlot R, Rice C, Robin C, Michie S. How can we involve communities in managing the covid-19 pandemic? *BMJ Opinion*. 2020.

<sup>18</sup> Jetten J, Reicher SD, Haslam SA, Cruwys T. *Together apart: The psychology of COVID-19* (1st ed.). London: Sage. 2020.

<sup>19</sup> [New Zealand takes early and hard action to tackle COVID-19](#). Organització Mundial de la Salut. 15 de juliol de 2020.

<sup>20</sup> Wilson N, Corbett S, Tovey E. [Airborne transmission of COVID-19](#). *Bmj*. 2020. m3206.

<sup>21</sup> Leng T, White C, Hilton J, et al. [The effectiveness of social bubbles as part of a COVID-19 lockdown exit strategy: a modelling study \[version 1; peer review: awaiting peer review\]](#). *Wellcome Open Res*. 2020. 5:213.

<sup>22</sup> [Infografia de l'Organització Mundial de la Salut sobre l'estratègia de les "3 Cs"](#).

# 5. Coneixement i debat

**“Aquesta pandèmia pot ser una oportunitat per enfortir la relació entre ciència, política i ciutadania.”**

Finalment, per afavorir una estratègia de minimització del contagi, considerem crucial **incrementar la recerca interdisciplinària, transdisciplinària i multidisciplinària al voltant de la pandèmia**. Fins al moment, i d'acord amb el relat de l'emergència sanitària, s'ha prioritzat i finançat una recerca eminentment biomèdica, amb poca recerca epidemiològica, que ha estat bàsicament de modelatge matemàtic. Hi ha impactes, factors i dinàmiques claus a nivell psicològic<sup>23</sup>, social<sup>24</sup>, econòmic, polític<sup>25</sup>, cultural<sup>26</sup>, etc. per reduir i evitar el contagi que fins ara han estat molt poc estudiats<sup>27</sup>. Per exemple, quines condicions socials, geogràfiques i econòmiques, o quins llocs, grups i situacions, afavoreixen o dificulten el seguiment de les mesures<sup>28</sup>. O quins imaginaris i quines cultures del risc hi ha, com es diferencien per grups socials, i quin paper juguen a l'hora d'implantar-se en una estratègia CTTA<sup>29</sup>. Afavorir un coneixement i **una recerca més plural i integrada** és cabdal per anticipar, traçar i tallar ràpidament les cadenes de contagi.

La necessitat d'una resposta complexa per a un problema igualment complex ha de fer-se visible també a nivell de debat públic. Per això, considerem important afavorir **un debat més ampli, transparent i informat al voltant de la pandèmia**, capaç de fer visibles altres coneixements, angles i veus importants per ajustar, millorar i fer més efectiva, integral i compartida l'estratègia de màxima supressió. Un debat que involucri un ventall ampli d'experteses però també el conjunt de la ciutadania. Aquesta pandèmia pot ser una oportunitat per enfortir la relació entre ciència, política i ciutadania ●

<sup>23</sup> Bavel JJVan, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, Willer R. *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*. *Nature Human Behaviour*. 2020. 4(5), 460–471.

<sup>24</sup> Lupton D. *Special section on 'Sociology and the Coronavirus (COVID-19) Pandemic'*. *Health Sociology Review*. 2020. 1–2.

<sup>25</sup> Amat F, Arenas A, Falcó-Gimeno A, Muñoz J. *Pandemics meet democracy. Experimental evidence from the COVID-19 crisis in Spain*. *SocArXiv Papers*. 6 d'abril de 2020.

<sup>26</sup> Erikson SL. *Cell Phones ≠ Self and Other Problems with Big Data Detection and Containment during Epidemics*. *Medical Anthropology Quarterly*. 2018. 32(3), 315–339.

<sup>27</sup> Parthasarathy S. *More testing alone will not get us out of this pandemic*. *Nature*. 2020. 585(7823), 8–8.

<sup>28</sup> Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JPJ, Greenhalgh T, Bourouiba L. *Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19?* *Bmj*. 2020. 370, 3223.

<sup>29</sup> Cevik M, Marcus JL, Buckee C, Smith TC. *SARS-CoV-2 transmission dynamics should inform policy*. *Clinical Infectious Diseases*. 2020.



# 6. Consideracions finals

**“L'experiència internacional ens mostra que els països que opten per una estratègia de màxima supressió desenvolupen una resposta epidemiològica i comunitària més eficaç i amb menys conseqüències econòmiques i psicosocials negatives.”**

Com mostra la literatura especialitzada, les societats que aprenen i col·laboren acostumen a sortir abans i més fortes de grans crisis<sup>30</sup>. En aquest sentit, l'experiència internacional ens mostra que els països que opten per una estratègia de màxima supressió desenvolupen una resposta epidemiològica i comunitària **més eficaç i amb menys conseqüències econòmiques<sup>31</sup> i psicosocials negatives** que aquells que aposten per una estratègia de mitigació o d'immunitat de grup.

Si bé l'estratègia de màxima supressió no és senzilla, i requereix un grau elevat i perllongat de coordinació i implicació del conjunt de la societat, està demostrant ser una bona eina per **superar aquesta crisi, preparar-nos per a futures pandèmies i ser més solidaris a nivell global** ●

<sup>30</sup> Fothergill, A., & Peek, L. (2015). *Children of Katrina*. Austin: University of Texas Press.

<sup>31</sup> Charumilind S, Greenberg E, Lamb J, Shubham S. COVID-19: Saving thousands of lives and trillions in livelihoods. McKinsey & Company. 17 d'agost de 2020.

## PER SABER-NE MÉS:

- Young E. Long-Haulers Are Redefining COVID-19. Without understanding the lingering illness that some patients experience, we can't understand the pandemic. *The Atlantic*, 19 d'agost de 2020.
- Shah S. It's Time to Tell a New Story About the Coronavirus—Our Lives Depend on It. *The Nation*. 14 de juliol de 2020.
- Tufekci Z. This Overlooked Variable Is the Key to the Pandemic. *The Atlantic*. Citat el 6 d'octubre de 2020.
- Kupferschmidt K. Europe is locking down a second time. But what is its long-term plan? *Science* | AAAS. Citat el 3 de novembre de 2020.
- The DELVE Initiative. Test, Trace, Isolate. DELVE Report Número 2. 27 de maig de 2020. Per veure exemples de diferents països, consulteu-ne l'annex: TTI-TD4: A Review of International Approaches to Test, Trace, Isolate).
- The Independent Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE). The Independent SAGE Report 5. Final Integrated Find, Test, Trace, Isolate, Support (FTTIS) response to the Pandemic. Juny de 2020.

---

**ISGlobal** Institut de  
Salut Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "la Caixa"**

CLÍNIC  
BARCELONA  
Hospital Universitari

UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Generalitat  
de Catalunya

GOBIERNO  
DE ESPAÑA

Parc  
de Salut  
MAR

upf.  
Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

Ajuntament de  
Barcelona