

¿Qué es una estrategia de COVID Cero y cómo puede ayudarnos a minimizar el impacto de la pandemia?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari

Autoría: Anna Llupià (Hospital Clínic), Israel Rodríguez-Giralt (IN3/UOC), Anna Fité (consultora), Lola Álamo (Agència de Salut Pública de Barcelona), Laura de la Torre (Hospital Clínic), Mar Callau (Blau Advisors), Ana Redondo (Hospital de Bellvitge) y Caterina Guinovart (ISGlobal)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

27 de noviembre de 2020

Foto de portada: Brian McGowan / Unsplash

La estrategia de **control y máxima supresión¹ de la transmisión** (COVID-0^{2,3}) se ha aplicado ya con éxito en numerosos países (*ver Cuadro 1*). Su objetivo es mantener el contagio lo más residual posible y, en última instancia, eliminarlo en **áreas geográficas concretas**. Esta estrategia está pensada para aumentar la capacidad de identificar y trazar las cadenas de transmisión, así como de identificar y gestionar los brotes, e integra también el apoyo económico, asistencial, psicológico y social para asegurar el aislamiento de casos y contactos. Es lo que también se conoce como **“Búsqueda, Test, Trazado y Aislamiento con Apoyo” (BTAA)⁴**. Cuanto más coordinado, ágil y eficaz sea

este proceso, más fácil resultará acorralar e interrumpir la circulación del virus y mantener el contagio en niveles residuales. Y a la inversa, cuanto más baja sea la incidencia del virus, más efectiva resultará la estrategia y más fácil será reducir la pandemia y los diversos impactos que genera en el plano sanitario, social y económico.

Como estrategia de salud pública, la máxima supresión es distinta a la estrategia que busca acabar con la pandemia consiguiendo una infección progresiva de la población (**inmunidad de grupo⁵**). Esta última puede ser **una fórmula de control larga y costosa**, especialmente para los grupos con mayor riesgo de contraer formas graves de la enfermedad.

* Anna Llupià es miembro del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona-Universitat de Barcelona (UB). Israel Rodríguez-Giralt es investigador sénior y coordinador del grupo de investigación CARENET del Internet Interdisciplinary Institute de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Anna Fité es consultora en medicina preventiva y salud pública. Lola Álamo es técnica superior en medicina del Servicio de Epidemiología de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Laura de la Torre es residente de medicina preventiva y salud pública en el Hospital Clínic de Barcelona. Ana Redondo es jefa del servicio de secretaría técnica y unidad de codificación del Hospital de Bellvitge. Mar Callau es directora de Blau Advisors SL. Caterina Guinovart es Associated Researcher del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

¹ Sridhar D. “Máxima supresión”, una estrategia para reducir las cifras de contagios y evitar un confinamiento tras otro, *elDiario.es*. 3 de noviembre de 2020.

² Baker MG, Wilson N. Successful Elimination of Covid-19 Transmission in New Zealand. *The New England Journal of Medicine*. 7 de agosto de 2020.

³ Coronavirus (COVID-19): Scotland’s Strategic Framework - First Minister’s statement. Scottish Government. 27 de octubre de 2020.

⁴ Parecida a la propuesta en el Reino Unido por The Independent SAGE Report 5. 17 de junio de 2020.

⁵ Jones D, Helmreich S. A history of herd immunity. *The Lancet*. Septiembre de 2020. 396(10254), 810–811.

Además, afecta de forma desproporcionada a las personas y comunidades que presentan mayor vulnerabilidad económica y social. Desde un **principio de precaución**, tampoco es aconsejable dado el poco conocimiento disponible sobre la duración de la inmunidad, el impacto de la enfermedad a largo plazo, el comportamiento de esta en sucesivas reinfecciones y la morbilidad que conlleva.

La estrategia de máxima supresión también se diferencia de otras **estrategias de contención o mitigación** (“**aplanar la curva**”) que persiguen evitar el colapso sanitario. La carencia de las estrategias de mitigación es que **obvian las fases de transmisión baja** o casos esporádicos, y actúan cuando el contagio comunitario ya es muy elevado y ejerce un impacto en el sistema sanitario. Esto, sin embargo, aumenta el riesgo de cronificar la transmisión y de quedar atrapados en ciclos de escaladas y desescaladas de medidas que debilitan mucho la economía, el sistema sanitario y la implicación ciudadana.

En cambio, una actuación preventiva y precoz para mantener el control de la transmisión, no solo evita el colapso sanitario a todos los niveles asistenciales, también por patologías que no son COVID-19, sino que permite preservar la salud física y emocional de la ciudadanía y de los profesionales sanitarios, además de mantener la vida social y económica, y reforzar la confianza y el compromiso del conjunto de la ciudadanía ●

Cuadro 1. Algunos ejemplos de la diversidad de estrategias según el país.

- Países como **Corea del Sur, Taiwán, Singapur, Vietnam** o **Nueva Zelanda** han priorizado un marco de contención y eliminación del nuevo coronavirus. Los países que tenían experiencias previas con los virus **MERS** (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio) o **SARS** (Síndrome Agudo Respiratorio Severo) han puesto el énfasis en la importancia de reducir a cero los casos de infección.
- En **otros países**, en cambio, el contagio se ha visto como algo inevitable y se ha buscado, o bien mitigar los impactos sanitarios más agudos y severos, o bien favorecer un contagio controlado hasta adquirir cierta inmunidad grupal.

1 Marco conceptual y temporal: cómo narramos la pandemia

“Conceptos como los de sindemia o desastre lento son ejemplos de la necesidad de encontrar marcos alternativos para entender la pandemia y contribuir a prevenir el contagio.”

La forma en que se presenta y se enmarca un hecho determina las acciones que se derivan de ella y los actores que son llamados a actuar⁶. De ahí que un elemento central que haya que considerar sean **las metáforas y los relatos** que nos ayudan a comprender esta pandemia. Hasta el momento, su gestión ha estado marcada por unos objetivos, unos indicadores y unos conocimientos expertos muy focalizados en mitigar o contener la emergencia sanitaria. Como nos recuerda el concepto de **sindemia**⁷, sin embargo, **un foco excesivo en la dimensión más clínica y biológica** del contagio nos puede llevar a desconsiderar **otras dimensiones**, como por ejemplo las sociales, y en especial la desigualdad socioeconómica, que son fundamentales para comprender y mejorar la gestión de la pandemia.

De la misma manera, considerar la pandemia como **una emergencia sanitaria** nos puede situar en un marco de respuesta demasiado inmediata que obvие afectaciones, daños e impactos más lentos y graduales que son consecuencia de tolerar y cronificar tasas elevadas de incidencia. Buenos ejemplos son el incremento del aislamiento y la desigualdad social, la caída de primeras visitas en oncología o los síndromes de COVID persistente⁸. El concepto de **desastre lento** nos puede ser útil aquí. Científicamente se emplea para referirse a un tipo de daño atípico: más gradual, prolongado y silencioso que la imagen tradicional que tenemos de un desastre⁹. En este sentido, se trata de un concepto que nos puede ayudar a reconocer mejor el riesgo y a entender unas lógicas y unos impactos del contagio que no son rápidamente visibles ni fácilmente palpables.

Conceptos como los de sindemia o desastre lento son ejemplos de la **necesidad de encontrar marcos alternativos** para entender la pandemia y contribuir a prevenir el contagio. Al mismo tiempo, nos ayudan a ajustar la estrategia, el marco temporal y las expectativas a los de **una crisis larga y compleja** que, según algunos modelos, podría durar entre dos y cinco años¹⁰ ●

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

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

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

⁹ 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).

¹⁰ 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 detección y control sólida

“Para poder implementar una estrategia BTTAA que permita conseguir el objetivo de control y eliminación de la transmisión, es necesario disponer de una estructura de Salud Pública dimensionada, robusta y coordinada.”

Para poder implementar una estrategia BTTAA (Búsqueda, Test, Trazado y Aislamiento con Apoyo) que permita conseguir el objetivo de control y eliminación de la transmisión, es necesario disponer de **una estructura de Salud Pública dimensionada, robusta y coordinada**. Es esencial el liderazgo y la capacidad de respuesta de los servicios de Vigilancia epidemiológica, coordinada con los servicios de Promoción y Protección de la salud. La estructura (dimensión, herramientas y coordinación) ha de garantizar poder desarrollar la estrategia BTTAA con **velocidad, exhaustividad y apoyo**.

1. La **velocidad** es clave en la detección de casos y contactos, prescripción de aislamientos y cuarentenas, así como en el apoyo a las personas que necesitan aislamiento o cuarentena, para cortar las cadenas de transmisión. La velocidad también es necesaria para monitorizar, evaluar y construir confianza en torno a la estrategia de Salud Pública.

2. Para obtener **exhaustividad de trazado** (saber dónde se ha contagiado cada caso y, por lo tanto, conocer por dónde circula el virus), hace falta una estructura con recursos humanos e informáticos/tecnológicos que permita recoger información sobre los espacios en donde han estado los casos y sus contactos para agrupar casos, sospechas de brotes y cadenas de transmisión. La exhaustividad en el trazado indica el estado de control de una epidemia y facilita la toma de decisiones para cambiar de nivel de alerta y acciones.

3. También resulta esencial, para llevar a cabo los aislamientos y las cuarentenas, un **apoyo** (económico, de vivienda, social y psicológico, de acceso a alimentos y fármacos, asesoramiento legal y laboral...) eficaz, amplio, diversificado y que garantice la implicación de la ciudadanía. Hay que disponer de herramientas que permitan detectar las necesidades de apoyo de forma sistemática para dar

respuesta y coordinar políticas, servicios y profesionales que garanticen unas buenas condiciones para realizar los aislamientos y las cuarentenas.

Es necesario que la estructura esté **dimensionada** a la carga de trabajo, rápidamente adaptable y **escalable** según las necesidades. Por ello hay que disponer de un programa de escalada de recursos humanos, transversal a todos los actores implicados en la BTTAA, que evite la saturación del sistema, desde el testeo hasta al trazado. Hace falta una **política de testeo** que evalúe y protocolice las diferentes pruebas disponibles para optimizar su utilidad. A fin de desarrollar esta estrategia, es necesario también promover el **trabajo en equipo**, la comunicación entre los diferentes agentes implicados y una cultura de revisión, **evaluación continuada** y adaptación al cambio.

Se necesitan recursos, como un **sistema de información centralizado** que permita una entrada de datos rápida, sistemática y estandarizada¹¹ o, en su defecto, un circuito de traspaso de información rápido entre diferentes agentes y proveedores asistenciales y la colaboración entre territorios. Herramientas como una aplicación para la detección automática de contactos a través del *bluetooth* pueden ayudar, aunque nunca sustituir una estructura sólida de Salud Pública. Este sistema puede equivocarse en la correcta identificación de contactos y, además, hace falta una alta aceptabilidad (como dato, Singapur, que es un modelo de éxito, solo ha conseguido que el 20% de la población use la aplicación).

También hacen falta herramientas de **comunicación interna** que garanticen el contacto fluido entre los organismos de Salud Pública y otros ámbitos de la Administración implicados en la estrategia BTTAA (Salud, Bienestar Social, Trabajo, Economía, Vivienda, etc.). Además, esta estructura ha de permitir **liberar**

¹¹ Llupíà A, Tusell M, Montaña J, Garcia-Basteiro A, Guinovart C. ¿Cómo podemos identificar mejor los casos y contactos durante la pandemia de la COVID-19? ISGlobal. Serie COVID-19 y estrategia de respuesta #11. 20 de mayo de 2020.

al máximo los servicios asistenciales (atención primaria, hospitales) de las tareas de vigilancia y diagnóstico para poder garantizar el funcionamiento normal del sistema sanitario. Con el objetivo de asegurar el buen funcionamiento de toda la estructura es fundamental disponer de **indicadores de proceso y resultado** (ver Tabla 1), promover el trabajo en equi-

po, la formación continuada, el análisis de circuitos, la gestión de incidencias y una estricta y estrecha coordinación ●

Tabla 1. Algunos indicadores de estrategia BTAA* y su utilidad.

	Indicador(es)	Aspecto(s) que evalúa
Atributos		
Velocidad	Tiempo entre inicio de síntomas, solicitud de asistencia, confirmación de caso, obtención de trazado, estudio de contactos y detección de necesidades de apoyo.	Calidad de flujos de información, capacidad de llevar a cabo las llamadas por caso, confianza de la ciudadanía en el sistema.
Exhaustividad	Número de casos llamados/estudiados sobre el total de casos nuevos en un periodo concreto.	Capacidad del sistema para trazar.
	Número y porcentaje de casos filiados en una cadena de transmisión conocida en un periodo concreto.	Estado y nivel de control de la transmisión.
Apoyo y cumplimiento de aislamientos y cuarentenas	Número y porcentaje de casos y contactos que cumplen la cuarentena o el aislamiento sobre el total de casos o contactos nuevos en un periodo.	Capacidad del circuito de información y de apoyo.
	Número y porcentaje de casos y contactos con preguntas de apoyo llevadas a cabo, número de necesidades detectadas y cubiertas.	Capacidad de detección y resolución de las necesidades de apoyo.

Fuente: ISGlobal.

* Búsqueda, Test, Trazado y Aislamiento con Apoyo.

3. Un plan de niveles de alerta

“En una estrategia de máxima supresión, los confinamientos se emplean en fases con pocos casos y se implementan de manera dirigida (solo en las zonas donde es necesario), brevemente y en coordinación con el resto de medidas disponibles.”

La estrategia de máxima supresión ha de ir acompañada también de un **plan de niveles de alerta** (ver los ejemplos de Nueva Zelanda e Irlanda^{12,13,14}), pactado intersectorialmente y que organice y regule las diferentes medidas de salud pública que implementar según los diferentes momentos epidémicos. Estas medidas incluyen restricciones y, cuando hace falta, también confinamientos (ver

Cuadro 2), que deben ir acompañados de soporte económico y social para paliar sus consecuencias. El objetivo global es la recuperación del trazado y del control, y la eliminación de la transmisión. En este plan, cada nivel de alerta considera las medidas de prevención primaria poblacionales necesarias, manteniendo la coherencia entre ellas, para controlar y reducir el contagio.

Cuadro 2. El confinamiento como herramienta de control en las diferentes estrategias.

- Los confinamientos se han demostrado efectivos como herramienta para disminuir la transmisión, aunque tienen un alto impacto económico y psicosocial. **En una estrategia de máxima supresión**, se emplean en fases con pocos casos para recuperar el trazado y el control, y se implementan de manera dirigida (solo en las zonas donde es necesario), brevemente y en coordinación con el resto de medidas disponibles.
- En cambio, **en estrategias de mitigación**, los confinamientos se implementan de manera más tardía, en fases de transmisión muy alta, con el objetivo de evitar el colapso sanitario. Esto implica que sean más restrictivos, que se alarguen en el tiempo y que incrementen su impacto psicosocial y socioeconómico. La necesidad posterior de revertir estos impactos de manera rápida aumenta el riesgo de incrementar de nuevo la transmisión y la posibilidad de nuevos confinamientos, con la consiguiente pérdida de confianza de la ciudadanía en la efectividad de las medidas. La combinación de confinamientos tardíos, poco coordinados, sin coherencia entre las diferentes medidas y levantados de forma precoz, conducen a la cronificación de la transmisión y a un mayor impacto global de la epidemia a nivel sanitario, social y económico.

El plan ha de ser **inclusivo y sensible** a los derechos y las necesidades de la ciudadanía y de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad, y ha de evitar discriminaciones por razones de edad, discapacidad, género, diversidad cultural, condición socioeconómica o institucionalización, entre otros, además de anticipar otros posibles riesgos y emergencias con los que la pandemia puede interaccionar (ola de frío, calor...).

Para la implementación efectiva del plan es necesario que sea **público y ampliamente consensuado**. Conocer las diferentes medidas permite anticipar y preparar los diferentes momentos de alerta, lo que favorece la consistencia, la confianza, la credibilidad y la colaboración ciudadana.

Las instituciones locales tienen también un papel fundamental en el control de la pandemia. Por esta razón, es importan-

¹² Plan de niveles de alerta ante la COVID-19 del Gobierno de Nueva Zelanda.

¹³ Plan de niveles de alerta ante la COVID-19 del Gobierno de Irlanda.

¹⁴ Gráfico realizado por *The Irish Times* para visualizar el plan a medio y largo plazo de Irlanda a fin de eliminar la transmisión del virus.

te acompañar este plan de una propuesta de **buenas prácticas municipales**¹⁵.

De la misma manera, un plan de este estilo debería ser consistente con los principios

e indicadores para regular la **movilidad dentro de la Unión Europea**¹⁶ ●

4 La estrategia de comunicación

“Ha de ser capaz de compartir y enmarcar el objetivo COVID-0 como un esfuerzo solidario y constructivo más que como una cuestión de seguridad individual (autoprotección), obediencia (cumplimiento) o responsabilidad moral (portarse bien).”

La implicación de la ciudadanía es fundamental para acompañar y hacer posible una estrategia de máxima supresión. Para que resulte factible es imprescindible disponer de una estrategia de comunicación capaz de generar espacios de seguridad, solidaridad y confianza¹⁷. Es decir, capaz de compartir y enmarcar el objetivo COVID-0 como un esfuerzo solidario y constructivo^{18,19}, más que como una cuestión de seguridad individual (autoprotección), de obediencia (cumplimiento) o de responsabilidad moral (portarse bien). Es importante también promover una comunicación del riesgo veraz, rigurosa, comprensible y accesible. Esta comunicación ha de estar **basada en evidencias científicas, ser creíble, coherente y consistente** en el tiempo y ser sensible a las necesidades de diferentes grupos y situaciones sociales.

La comunicación ha de ser también **empoderadora**, es decir, ha de facilitar la identificación del riesgo y la toma de decisiones cotidianas de la ciudadanía a la hora de construir entornos, relaciones y comunidades más seguras y solidarias. Por ejemplo, incorporando también la importancia de la ventilación de los espacios²⁰, la estrategia de burbujas²¹ o evitar lugares concurridos²². Es importante, en este sentido, que la comunicación haga

explícita y comparta la **lógica epidemiológica** que explica el porqué de las medidas y recomendaciones. De la misma manera, es imprescindible establecer canales de escucha, diálogo y debate con la ciudadanía que permitan modular y adaptar la lógica epidemiológica a diferentes grupos y situaciones sociales.

También los **datos e indicadores usados públicamente** para el seguimiento y la valoración de la crisis influyen en la comprensión del marco conceptual y temporal de gestión de la crisis. Por esta razón, es importante priorizar aquellos indicadores y ejemplos que aporten más coherencia y consistencia a la comunicación del riesgo (por ejemplo descripción de brotes y porcentaje de casos filiaados, en lugar de porcentaje de ocupación sanitaria) y favorezcan una mayor implicación de la ciudadanía en el control de la transmisión ●

¹⁵ Fortalecimiento de la preparación para la COVID-19 en las ciudades y otros entornos urbanos: orientaciones provisionales para las autoridades locales. Organización Mundial de la Salud. 2020 (WHO/2019-nCoV/Urban_preparedness/2020.1).

¹⁶ EU agrees common 'traffic light' system for coronavirus travel. Reuters. 9 de octubre de 2020.

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

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

¹⁹ New Zealand takes early and hard action to tackle COVID-19. Organización Mundial de la Salud. 15 de julio de 2020.

²⁰ Wilson N, Corbett S, Tovey E. Airborne transmission of COVID-19. *Bmj*. 2020. m3206.

²¹ 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.

²² Infográfico de la Organización Mundial de la Salud sobre la estrategia de las “3 Cs”.

5. Conocimiento y debate

“Esta pandemia puede ser una oportunidad para fortalecer la relación entre ciencia, política y ciudadanía.”

Finalmente, para favorecer una estrategia de minimización del contagio, consideramos crucial **incrementar la investigación interdisciplinar, transdisciplinar y multidisciplinar en torno a la pandemia**. Hasta el momento, y de acuerdo con el relato de la emergencia sanitaria, se ha priorizado y financiado una investigación eminentemente biomédica, con poca investigación epidemiológica, que ha sido básicamente de modelaje matemático. Hay impactos, factores y dinámicas clave a nivel psicológico²³, social²⁴, económico, político²⁵, cultural²⁶, etc. para reducir y evitar el contagio que hasta ahora han sido muy poco estudiadas²⁷. Por ejemplo, qué condiciones sociales, geográficas y económicas, o qué lugares, grupos y situaciones, favorecen o dificultan el seguimiento de las medidas²⁸. O qué imaginarios y culturas del riesgo existen, cómo se diferencian por grupos sociales y qué papel juegan a la hora de implicarse en una estrategia BTTAA²⁹. Favorecer **un conocimiento y una investigación más plurales e integrados** es primordial a fin de anticipar, trazar y cortar rápidamente las cadenas de contagio.

La necesidad de una respuesta compleja para un problema igualmente complejo ha de hacerse visible también en el plano del debate público. De ahí que consideremos importante favorecer **un debate más amplio, transparente e informado sobre la pandemia**, capaz de visibilizar otros conocimientos, ángulos y voces importantes para ajustar, mejorar y hacer más efectiva, integral y compartida la estrategia de máxima supresión. Un debate que involucre un abanico amplio de conocimientos expertos pero también al conjunto de la ciudadanía. Esta pandemia puede ser una oportunidad para fortalecer la relación entre ciencia, política y ciudadanía ●

²³ Bavel JJ Van, 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.

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

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

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

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

²⁸ 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.

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

6. Consideraciones finales

“La experiencia internacional muestra que los países que optan por una estrategia de máxima supresión desarrollan una respuesta epidemiológica y comunitaria más eficaz y con menos consecuencias económicas y psicosociales negativas.”

Como muestra la literatura especializada, las sociedades que aprenden y colaboran acostumbran a salir antes y más fuertes de grandes crisis³⁰. En este sentido, la experiencia internacional muestra que los países que optan por una estrategia de máxima supresión desarrollan una respuesta epidemiológica y comunitaria **más eficaz y con menos consecuencias económicas³¹ y psicosociales negativas** que aquellos que apuestan por una estrategia de mitigación o de inmunidad de grupo.

Si bien la estrategia de máxima supresión no es sencilla, y requiere un grado elevado y prolongado de coordinación e implicación del conjunto de la sociedad, está demostrando ser una buena herramienta para **superar esta crisis, prepararnos para futuras pandemias y ser más solidarios a nivel global** ●

³⁰ Fothergill A, Peek L. *Children of Katrina*. Austin: University of Texas Press. 2015.


³¹ Charumilind S, Greenberg E, Lamb J, Shubham S. *COVID-19: Saving thousands of lives and trillions in livelihoods*. McKinsey & Company. 17 de agosto de 2020.

PARA SABER MÁS

- 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 de agosto de 2020.
- Shah S. It's Time to Tell a New Story About the Coronavirus—Our Lives Depend on It. *The Nation*. 14 de julio de 2020.
- Tufekci Z. This Overlooked Variable Is the Key to the Pandemic. *The Atlantic*. Citado el 6 de octubre de 2020.
- Kupferschmidt K. Europe is locking down a second time. But what is its long-term plan? *Science | AAAS*. Citado el 3 de noviembre de 2020.
- The DELVE Initiative. Test, Trace, Isolate. DELVE Report Número 2. 27 de mayo de 2020. Para ver ejemplos de diferentes países, consultar el anexo: 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. Junio de 2020.

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "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