Tabla 3. Recomendaciones para terminar la COVID-19 como una amenaza para la salud pública

Recomendación	Nota	A (%)	PA (%)	PD (%)	D (%)	N	NC	Clasif.
Comunicación								
REC1.1 Líderes comunitarios, expertos científicos, y autoridades de salud pública deben colaborar para desarrollar mensajes de salud pública que mejoren la confianza individual y comunitaria, además de utilizar los medios de comunicación preferidos para diferentes poblaciones y comunidades.	U	96	4	0	0	312	0	1
REC1.2 Las autoridades de salud pública deben asociarse con personas y organizaciones que sean confiables en sus comunidades para proporcionar información precisa y oportuna acerca de la pandemia e informar cambios de comportamiento.	A	95	5	0*	0	312	0	2
REC1.3 Los profesionales y autoridades de la salud pública deben combatir anticipadamente la información falsa y la desinformación en base a mensajes claros, directos y culturalmente adaptados, con la menor cantidad posible de terminología científica que resulte difícil de comprender .	A	94	5	0*	0*	311	0	3
REC1.4 Instituciones y personas que deseen fortalecer la confianza pública deben: (i) basarse en evidencia sobre cómo se crea y recupera la confianza; (ii) proveer capacitación y desarrollo profesional, enfatizando las habilidades y aptitudes que generen confianza; y (iii) desarrollar, aplicar y evaluar estrategias comunicativas que tengan como objetivo construir o recuperar la confianza.	A	94	5	1	0	311	0	4
Rec1.5 Investigadores multidisciplinarios deben evaluar el impacto de la “infodemia” en los comportamientos y resultados de salud en poblaciones específicas de todos los países.	A	93	6	1	0*	311	0	
REC1.6 Se deberían financiar investigaciones y revisiones sistemáticas para sintetizar, evaluar y distribuir evidencia relacionada con la COVID-19.	A	83	16	1	0*	309	0	
REC1.7 Los gobiernos deben determinar cuáles agencias son o deben ser responsables de supervisar la información de salud y desarrollar herramientas que permitan identificar la información falsa.	A	81	17	2	1	312	1	5
REC1.8 Las compañías responsables de redes sociales deben involucrarse transparentemente con investigadores y desarrolladores, que no tengan un conflicto de interés directo, para aplicar controles para sus plataformas que reduzcan la publicación y distribución de información de salud falsa.	A	87	11	2	1	311	0	
REC1.9 Los gobiernos, el sector industrial y las organizaciones no gubernamentales deben identificar y exponer activamente a las personas y redes que distribuyan información de salud falsa sobre la pandemia de COVID-19.	A	80	17	2	1	310	1	
REC1.10 Los gobiernos deben exigir responsabilidad a quienes publiquen información de salud falsa, manteniendo simultáneamente un equilibrio con las libertades civiles.	A	76	17	6	1	308	1	
Sistemas de salud								
REC2.1 Los gobiernos deben eliminar las barreras económicas para las pruebas de detección del virus SARS-CoV-2, equipo de protección personal, tratamientos y atención médica.	A	90	10	0*	0	313	0	6
REC2.2 Los gobiernos y organizaciones mundiales de la salud deben apoyar el desarrollo de centros regionales para la fabricación de suministros, tratamientos y vacunas contra la COVID-19.	A	91	8	0	0*	308	2	5

REC2.3 La experiencia e interfaz de usuario con tecnologías digitales de la salud deben adaptarse para ampliar el acceso para todos, con atención particular a los grupos vulnerables.	A	86	13	0*	0*	313	0	
REC2.4 Las organizaciones de cuidado de la salud deben apoyar el bienestar físico, mental y social de sus trabajadores(as).	A	97	2	0	1	311	0	4
REC2.5 La preparación para pandemias y la planificación de la respuesta deben adoptar un enfoque de "toda la sociedad" que incluya múltiples disciplinas, sectores y actores (por ejemplo, sector empresarial, sociedad civil, ingeniería, comunidades religiosas, modelos matemáticos, sector militar, medios, psicología).	A	95	4	1	0	312	0	1
REC2.6 La preparación y las estrategias de respuesta deben adoptar un enfoque de tipo "todo el gobierno" (por ejemplo, coordinación multiministerial) para identificar, revisar y abordar la resiliencia de los sistemas de salud.	A	93	6	1	0	309	2	2

Tabla 4. Recomendaciones para terminar la COVID-19 como una amenaza para la salud pública

Recomendación	Nota	A (%)	SA (%)	SD (%)	D (%)	N (%)	NQ (%)	Clasif.
Sistemas de salud								
REC2.7 Dado que los riesgos en los sectores social, político y económico siguen teniendo efectos secundarios sobre los sistemas de salud, deben identificarse y evaluarse los indicadores multisectoriales clave relacionados con riesgos sistémicos a los sistemas de salud.	A	92	7	1	0*	305	2	
REC2.8 La identificación de diversas variantes de preocupación requiere de vigilancia virológica en base al secuenciamiento genómico.	A	86	13	1	0	287	8	
REC2.9 Las políticas de salud pública deben tomar más en cuenta el impacto potencial a largo plazo de la propagación sin control de la COVID-19, dada la incertidumbre vigente sobre la prevalencia, severidad, y duración de la morbilidad post-COVID-19 ("COVID prolongado, o de larga duración").	A	86	13	1	0*	310	1	
REC2.10 A fin de reducir la carga en los hospitales, debe reforzarse la atención primaria de la salud para incluir análisis, seguimiento de contactos, supervisión de síntomas leves y vacunación.	A	92	6	1	0*	310	1	3
REC2.11 Los gobiernos y la industria debe involucrarse en ciclos de mejoras continuas para las adquisiciones internacionales, concentración y gestión de la cadena de suministros a fin de reducir los tiempos y costos, así como también mejorar la calidad y datos del producto para incrementar rápidamente la disponibilidad de medicinas, equipos de protección personal y vacunas.	A	91	7	2	0	301	4	8
REC2.12 Los sistemas de salud pública deben priorizar el uso de las “ciencias de la implementación” para determinar cuáles soluciones de salud digitales pueden y deben adoptarse y amplificarse rápidamente a nivel mundial.	A	85	13	2	0	300	4	
REC2.13 Deben realizarse inversiones en la infraestructura de salud digital, software y capacitación para institucionalizar los servicios de telesalud y telemedicina de calidad.	A	86	12	2	0	310	1	
REC2.14 A fin de reducir la carga sobre los sistemas de salud y el personal sanitario, las organizaciones comunitarias y estudiantes que buscan obtener un título en campos relacionados con la salud deben involucrarse en la educación, análisis y vacunación de la población.	A	77	20	3	0*	312	0	
REC2.15 Los sistemas de salud deben identificar y, cuando sea posible, reducir los atrasos en diagnóstico, tratamiento y atención médica para los padecimientos médicos no relacionados con la COVID-19.	A	88	9	1	3	305	3	
REC2.16 Debido a que el mercado mundial no ha satisfecho la demanda de vacunas, tratamientos y suministros, los países y regiones deben considerar reformas legislativas y regulatorias para abordar estas fallas del mercado (por ejemplo, nacionalizar la capacidad de fabricación, negociar acuerdos comerciales regionales y mundiales, ajustar internacionalmente los derechos de la propiedad intelectual).	A	80	13	4	3	297	6	7
REC2.17 En ausencia de una nueva organización multilateral enfocada en el control de la pandemia, los estados miembros deben autorizarle a la OMS encabezar un gran esfuerzo inclusivo, mundial y con participación múlti-sectorial para lograr los objetivos de salud pública y clínicos relacionados con la pandemia, poniendo énfasis en los casos, vacunación, morbilidad y mortalidad.	A	73	19	6	2	306	3	9
REC2.18 En escenarios en los que puede ser limitado el acceso a las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o de antígeno, los proveedores deben considerar la adopción de un enfoque sindrómico para el diagnóstico de la COVID-19 en personas sintomáticas.	B	68	21	9	2	282	11	

Tabla 5. Recomendaciones para terminar la COVID-19 como una amenaza para la salud pública

Recomendación	Nota	A (%)	SA (%)	SD (%)	D (%)	N (%)	NQ (%)	Clasif.
Vacunación								
REC3.1 Los mensajes sobre la vacunación deben explicar claramente la eficacia y las limitaciones de las vacunas actuales para prevenir la transmisión del virus SARS-CoV-2 y reducir la severidad de la COVID-19.	A	93	7	0*	0*	312	0	2
REC3.2 En escenarios en los que las personas tienen niveles más bajos de confianza en el gobierno, las campañas de vacunación deben involucrar a líderes y organizaciones locales de confianza.	A	93	6	1	0	311	0	
REC3.3 Para combatir la reticencia a la vacunación, deben utilizarse mensajes personalizados que aborden las bases subyacentes de la preocupación de la ciudadanía en los comunicados específicos a la salud pública.	A	93	6	1	0	310	1	3
REC3.4 El financiamiento gubernamental, filantrópico e industrial debe incluir un enfoque sobre el desarrollo de nuevas vacunas que proporcionen protección de larga duración contra las diversas variantes del virus SARS-CoV-2.	A	90	9	1	0	309	1	1
REC3.5 Los cálculos para la inmunidad deben tomar en cuenta el tiempo posterior a la fecha de vacunación y/o la infección, y actualizarse regularmente con evidencia científica.	A	93	4	2	1	398	4	
REC3.6 Dado que las causas de la reticencia a la vacunación no dependen únicamente de la información, deben considerarse incentivos económicos en paralelo a información de calidad y garantizar el acceso a la vacunación para lograr mayores tasas de población vacunada .	B	57	25	13	5	303	3	
Prevención								
REC4.1 Los gobiernos deben regular e incentivar el desarrollo y aplicación de medidas de prevención estructural (por ejemplo, ventilación, filtración de aire) para atenuar la transmisión aérea del virus SARS-CoV-2, con un énfasis inicial en los ambientes de alto riesgo.	A	86	12	1	0	307	0	
REC4.2 Las medidas que ya no sean válidas científicamente para la prevención de la COVID-19 deben eliminarse inmediatamente de la guía y política sobre la COVID-19.	A	88	10	2	0	307	0	
REC4.3 Los comunicados sobre los riesgos deben enfatizar claramente que la transmisión del virus SARS-CoV-2 es ocasionada principalmente por la inhalación del virus.	A	90	8	2	0	302	1	
REC4.4 Las restricciones de viajes nacionales e internacionales deben basarse en el conocimiento científico actual y las tasas de transmisión prevalecientes de todas las variantes que toman en cuenta factores relevantes basados en la salud (por ejemplo, el estado de vacunación del viajero(a), comprobante de recuperación reciente de la COVID-19 o un resultado negativo de una prueba de antígeno o PCR).	A	85	12	1	2	305	0	
REC4.5 Todos los países deben adoptar un enfoque de “vacunas plus” que incluye una combinación de vacunación contra la COVID-19, medidas de prevención, tratamiento y apoyo económico .	A	82	14	4	0	307	0	1
REC4.6 La prevención de la transmisión del virus SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo, instituciones educativas y centros comerciales debe mantenerse como una alta prioridad, reflejada en las directrices de salud pública y apoyada mediante diversas medidas sociales e intervenciones estructurales (por ejemplo, políticas de clases y trabajo a distancia cuando sea posible, ventilación, filtración de aire, uso de mascarillas).	A	85	11	3	1	307	0	2

REC4.7 Los gobiernos únicamente deben considerar la imposición de vastas restricciones a las libertades civiles en el caso de que las variantes de preocupación presenten un riesgo de altas tasas de transmisión y severidad, además de (i) disminución de la inmunidad o (ii) resistencia a la vacuna.	A	71	21	5	3	305	0	3

Tabla 6. Recomendaciones para terminar la COVID-19 como una amenaza para la salud pública

Recomendación	Nota	A (%)	SA (%)	SD (%)	D (%)	N (%)	NQ (%)	Clasif.
Tratamiento y atención								
REC5.1 Deben estandarizarse las definiciones de caso mundiales para el virus SARS-CoV-2 y para la morbilidad y mortalidad de la COVID-19.	U	92	8	0	0	305	0	3
REC5.2 Promover la colaboración multisectorial para acelerar el desarrollo de nuevas terapias para todas las etapas de la COVID-19 (por ejemplo, pacientes ambulatorios, hospitalización y COVID de larga duración).	A	95	5	0	0*	309	1	1
REC5.3 Los ensayos clínicos y cohortes longitudinales deben incluir muestras estadísticamente suficientes de todos los grupos etarios, sexos y poblaciones vulnerables.	A	93	7	0*	0	306	1	
REC5.4 Expandir la evidencia científica disponible respecto al efecto acumulativo de las re-infecciones COVID-19 para poder tomar decisiones de salud pública basadas en la evidencia .	A	90	9	1	0*	308	1	
REC5.5 Los gobiernos deben priorizar la detección temprana de casos a fin de que los sistemas de salud puedan facilitar el tratamiento y atención tempranas.	A	80	17	1	1	304	1	
REC5.6 Priorizar el financiamiento de investigaciones para la COVID prolongada o de larga duración, a fin de desarrollar herramientas diagnósticas, tratamiento y atención, e información sobre factores extrínsecos (por ejemplo, estigmatización y discriminación).	A	85	12	3	0	306	0	2
Desigualdades pandémicas								
REC6.1 Al reconocer que los contextos locales y regionales son importantes para desarrollar una respuesta equitativa a la pandemia, los gobiernos deben involucrar a las comunidades y expertos multidisciplinarios que comprenden el contexto local al desarrollar planes operativos para terminar la COVID-19 como una amenaza para la salud pública.	A	95	5	0*	0	311	0	3
REC6.2 Además de los esfuerzos actuales de equidad de la vacuna, los gobiernos y organizaciones mundiales de la salud deben coordinarse mejor para que las pruebas diagnósticas y los tratamientos para la COVID-19 estén al alcance de todas las personas en todos los países.	A	93	6	0*	0	310	0	4
REC6.3 Los organismos de toma de decisiones (por ejemplo, gobiernos, comités de la OMS) deben participar significativa y transparentemente con una amplia base de voces para informar sus decisiones.	A	93	6	0*	0	311	0	
REC6.4 Los gobiernos, los organismos regionales, el sector industrial y los sistemas de salud deben prever la adquisición y satisfacer las necesidades de gestión de suministros, tratamientos y vacunas en escenarios de escasos recursos (por ejemplo, logística de transporte, almacenamiento, refrigeración).	A	93	6	0*	0*	306	2	
REC6.5 Deben revisarse y actualizarse la preparación pandémica , así como la planificación y políticas sanitarias para proteger a los niños, enfatizando la prevención de la transmisión del virus SARS-CoV-2 y abordando simultáneamente su bienestar físico, mental y social.	A	90	9	0*	1	309	0	
REC6.6 Las organizaciones mundiales de comercio y salud deben coordinarse con los países para negociar la transferencia de tecnologías que permitan a los fabricantes en los países de ingresos bajos y medios desarrollar vacunas, pruebas y terapias de calidad asegurada y accesibles.	A	95	4	1	0*	307	2	2
REC6.7 La preparación y respuestas a la pandemia deben abordar las inequidades sociales y de salud preexistentes.	A	94	5	1	0*	307	1	1

REC6.8 Los gobiernos, el sector industrial y los sistemas de salud deben priorizar la minimización del desperdicio de vacunas en frascos cerrados y abiertos, con un énfasis inicial en el desperdicio derivado de fechas de caducidad innecesariamente cortas, abordando las barreras regulatorias, y los desafíos de adquisición y gestión de suministros para la transferencia o donación de dosis de vacunas.	A	86	13	1	0	301	3	
REC6.9 Los esfuerzos de preparación y respuesta a la pandemia deben evaluar y atenuar los riesgos y efectos de la transmisión del virus SARS-CoV-2 entre la gente que se encuentra en zonas de conflicto y que emigra de ellas.	A	86	13	2	0		1	
REC6.10 Los países de ingreso alto deben re-enfocar la distribución de las vacunas a países con bajas tasas de vacunación y acceso inadecuado a las vacunas.	A	86	12	2	0*		0	5

Las notas se basan en el porcentaje de acuerdo combinado (de acuerdo + algo de acuerdo). U: acuerdo unánime (100%); A: 90%–99% de acuerdo; B: 78%–89% de acuerdo; C: 67%–77% de acuerdo. Las respuestas a cada recomendación (REC) se presentan como porcentajes de las respuestas totales. A: de acuerdo; PA : parcialmente de acuerdo; PD : parcialmente en desacuerdo; D: desacuerdo; N: número total de respuestas; NC : número de participantes que indicaron no estar calificados(as) para responder