

## Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19

9 de octubre del 2020

**Nota redactada el 18 de diciembre del 2020:** Este documento se complementa con los siguientes documentos técnicos publicados el 16 de diciembre de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a los cuales la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha contribuido para asegurar la alineación con este documento. Dichos documentos están disponibles en inglés solamente y su traducción al español está en curso.

- Interim guidance Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>
- Annex Risk assessment tool to inform mitigation measures for international travel in the context of COVID-19: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-Assessment-tool-2020.1>
- Scientific brief COVID-19 diagnostic testing in the context of international travel: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-international-travel-testing-2020.1>

**Resumen:** Este documento fue elaborado por la Oficina Sanitaria Panamericana en cumplimiento de la resolución *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas*, aprobada por el 58.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2020.

En el documento se resumen las consideraciones relativas al proceso de toma de decisiones para reanudar los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19 y, en vista de que este riesgo no puede eliminarse, se incluyen las medidas clave que deberían implementarse para aceptar y mitigar el riesgo de propagación internacional del SARS-CoV-2. Además se brindan más detalles sobre el posible uso de pruebas para la COVID-19 y se hace hincapié tanto en los desafíos primarios (biológicos, técnicos y epidemiológicos) como en las limitaciones secundarias (jurídicas, operativas y en relación con los recursos).

### Medidas clave recomendadas

- No se debe permitir que realicen viajes internacionales las personas que están bajo medidas de aislamiento, cuarentena o restricción del desplazamiento en su comunidad (por ejemplo, en confinamiento).
- Se debe disuadir a las personas que no se sientan bien, independientemente de la causa de su enfermedad, de realizar viajes internacionales y se debe promover que busquen atención médica.
- Se pueden seleccionar de manera dinámica los países y las ciudades desde los cuales se autorice el tránsito internacional entrante directo a fin de mitigar el riesgo de casos importados de infección por SARS-CoV-2.
- Se deben establecer mecanismos para que los viajeros que llegan a una ciudad o país proporcionen información sobre los planes de viaje que tienen durante los primeros 14 días en el lugar.

- Se debe hacer un tamizaje visual tanto de los viajeros entrantes como de los salientes a fin de detectar síntomas compatibles con la COVID-19.
- Se deben establecer mecanismos para dar seguimiento al estado de salud de los viajeros internacionales entrantes durante los 14 días siguientes a su llegada.

#### Medidas NO recomendadas

- Los viajeros internacionales no deben considerarse ni manejarse como contactos de casos de COVID-19 y no debe requerirse que hagan cuarentena en el país de destino.
- Los viajeros internacionales no deben considerarse ni manejarse como casos presuntos de COVID-19 y no deben estar sujetos a la obtención de muestras ni al aislamiento en el país de destino.
- No se justifica aplicar intervenciones que puedan generar una falsa sensación de seguridad (como el tamizaje de viajeros según la temperatura corporal, el llenado de formularios o declaraciones por los viajeros centradas en los síntomas, o las pruebas para la COVID-19).
- Dada la eficacia de la tecnología disponible actualmente para las pruebas, no se recomienda realizar o recomendar pruebas para la COVID-19 a los pasajeros que estén planificando o que realicen un viaje internacional como una herramienta para mitigar el riesgo de propagación internacional.

## 1. Mandato

Este documento fue elaborado por la Oficina Sanitaria Panamericana, en colaboración con la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (1), a fin de cumplir con lo dispuesto en la resolución sobre *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas*, aprobada por el 58.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que tuvo lugar los días 28 y 29 de septiembre del 2020.<sup>12</sup>

## 2. Objetivo

El presente documento tiene por objeto sustentar el proceso de toma de decisiones de las autoridades nacionales en relación con la reanudación del tránsito internacional no esencial. Si bien resume y complementa el documento de la OMS titulado *Consideraciones de salud pública al reanudar los viajes internacionales* (2) y el documento de la OPS titulado *Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic* (3), brinda más detalles sobre el posible uso de las pruebas para la COVID-19. Este documento se basa en la evidencia disponible al momento de ser redactado, por lo que será actualizado a medida que surja nueva evidencia. Además,

---

<sup>1</sup> La resolución *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas* fue aprobada por el 58.º Consejo Directivo de la OPS el 29 de septiembre del 2020. El texto de la resolución aprobada no estaba disponible en la página web de los Cuerpos Directivos de la OPS (<https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/58o-consejo-directivo>) al momento de redactarse el presente documento, pero se prevé que lo estará en breve. Mientras tanto, se puede solicitar enviando un correo electrónico a [governing.bodies@paho.org](mailto:governing.bodies@paho.org).

<sup>2</sup> “El 58.º Consejo Directivo [...] resuelve [...] solicitar a la Directora que: [...] brinde apoyo a los Estados Miembros, en el marco del RSI y en coordinación con la Organización Mundial de la Salud, a través del desarrollo y publicación de lineamientos y recomendaciones regionales sobre el manejo de los viajeros internacionales, por ejemplo, sobre la efectividad de las herramientas de cribado, para permitir a los Estados Miembros conducir las actividades de gestión de riesgos correspondientes”.

ha sido adaptado a los países y territorios de la Región de las Américas, teniendo en cuenta sus capacidades generales en la actualidad, así como el uso racional y sostenible de los recursos en sus respectivos contextos.

### 3. Introducción

En respuesta a la pandemia de COVID-19, las autoridades de algunos países, así como diversos actores del sector del transporte, están considerando la posibilidad de implementar (o ya han implementado) la realización de pruebas para la COVID-19 a los viajeros internacionales antes de viajar, después de viajar o en los puntos de entrada. Sin embargo, estas pruebas tienen limitaciones que deben evaluarse de manera crítica al tomar decisiones en el contexto de las estrategias generales de respuesta a la COVID-19 a nivel subnacional y nacional.

En la actualidad, el riesgo de propagación del SARS-CoV-2 es inherente a los viajes internacionales. Si bien no es posible eliminar ese riesgo, se lo puede aceptar y mitigar. En el caso de los viajes internacionales esenciales (por ejemplo, la movilización de tripulaciones y los cambios de tripulación para mantener la cadena mundial de suministro, las repatriaciones y el personal que presta tareas de seguridad nacional o servicios esenciales), este riesgo se maneja siguiendo procedimientos controlados que se aplican a un número relativamente limitado de personas, bajo la supervisión de las autoridades nacionales de uno o varios países.

Sin embargo, se entiende que, debido a la necesidad de reactivar la economía, las autoridades nacionales pueden decidir reanudar los viajes internacionales no esenciales (por ejemplo, por turismo o negocios). Esto requiere que se restablezca la confianza de los consumidores y se movilice con fluidez a un gran número de personas, mitigando al mismo tiempo el riesgo de propagación internacional (es decir, la exportación e importación) de la infección por SARS-CoV-2.

### 4. Enfoque de mitigación de riesgos

El enfoque de mitigación de riesgos recomendado por la OPS para reanudar los viajes internacionales no esenciales gira en torno a diez elementos:

- La capacidad de los países para evitar que las personas bajo medidas de aislamiento, cuarentena o restricción del desplazamiento en su comunidad (por ejemplo, en confinamiento) realicen viajes internacionales (4). Esto incluye la capacidad de intercambiar información entre las autoridades sanitarias y migratorias.

Por consiguiente:

- Se espera que la **prevalencia** de la infección por SARS-CoV-2 **entre los viajeros internacionales** sea **menor** que la de la población general en su lugar de origen.
- Los **viajeros internacionales** no deben considerarse ni manejarse como **contactos** de casos de COVID-19 en el país de destino **ni debe** requerirse que hagan **cuarentena** a su llegada.

- Los **viajeros internacionales no** deben considerarse ni manejarse como **casos presuntos de COVID-19** en el país de destino **ni se les debe tomar muestras o aislarlos** a su llegada.
- Se deben establecer mecanismos para dar seguimiento al estado de salud de los viajeros internacionales durante los 14 días siguientes a su llegada o hasta que salgan del país. Lo ideal es que estos mecanismos se basen en la recopilación de información antes de la salida de los viajeros internacionales, proceso que podría hacerse en línea y que debería permitir ubicarlos mientras permanezcan en el lugar de destino.<sup>3</sup>
- La capacidad de salud pública y de los sistemas de salud para manejar los casos importados y cualquier cadena de transmisión local subsiguiente (4).
- La capacidad de los países para autorizar de manera selectiva y dinámica desde qué países o ciudades se puede autorizar el tránsito entrante directo, sobre la base de la situación epidemiológica en el lugar de origen (3).
- La disponibilidad de protocolos para manejar posibles eventos relacionados con la COVID-19 que se produzcan en los medios de transporte o en los puntos de entrada y que incluyan el tamizaje visual de los viajeros para detectar síntomas compatibles con la COVID-19.
- La capacidad para mantener un movimiento fluido de viajeros y trabajadores en las instalaciones de los puntos de entrada.
- La capacidad de los países para comunicarse con diferentes públicos, a nivel local e internacional, incluido el público en general, los viajeros entrantes y salientes, los operadores de los sectores del transporte y la hostelería, la red diplomática y la red de autoridades de salud. Disuadir a las personas que no se sientan bien de realizar cualquier tipo de viaje internacional y promover la búsqueda de atención de salud son elementos clave de la comunicación de riesgos.
- El cumplimiento de las medidas de protección e higiene personales y el respeto de la distancia física por parte de cada viajero. A pesar de que es limitado el número de casos documentados de transmisión del SARS-CoV-2 en vuelos, se recomienda que la tripulación y los pasajeros usen mascarillas médicas durante todo el vuelo, así como en los puntos de entrada. Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones:
  - el control universal de las posibles fuentes de infección;
  - el seguimiento más fácil del cumplimiento y el uso adecuado de las mascarillas médicas;
  - el costo bajo de las mascarillas médicas y su disponibilidad en el mercado.

---

<sup>3</sup> Estos mecanismos incluyen, entre otros, la autovigilancia del estado de salud (2) y la notificación de síntomas compatibles con la infección por SARS-CoV-2 a las autoridades de salud; la autovigilancia del estado de salud, tomando la temperatura corporal todos los días y notificando a diario el estado de salud a las autoridades de salud; el contacto proactivo diario por parte de los operadores del sector de la hostelería y notificación a las autoridades de salud; visitas diarias por parte de los operadores del sector de la hostelería y notificación a las autoridades de salud; el contacto proactivo diario de las autoridades de salud con los viajeros; o visitas diarias de las autoridades de salud a los viajeros. Para que el proceso de seguimiento del estado de salud sea más ágil se debe considerar la posibilidad de utilizar aplicaciones telefónicas y otras aplicaciones digitales.

- La capacidad de las autoridades nacionales y de los operadores del sector del transporte para mantener condiciones ambientales seguras, lo que además propicia el cumplimiento de las medidas de protección personal e higiene, así como el respeto de la distancia física.
- El evitar las medidas relacionadas con los viajes internacionales que puedan generar una falsa sensación de seguridad, como el tamizaje de viajeros según la temperatura corporal (2), el llenado de formularios o declaraciones centradas en los síntomas por parte de los viajeros y las pruebas para la COVID-19.

## 5. Uso de pruebas para la COVID-19

En general, la fiabilidad y utilidad de las pruebas para la COVID-19 depende de muchos factores, como la prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en la población en la que se realiza la prueba, el tipo de prueba y su eficacia, así como el tipo y la calidad de la muestra y el momento en que se obtiene la muestra después de la exposición al virus. Tras la infección por SARS-CoV-2, el tiempo medio antes de la aparición de los síntomas —el período de incubación— es de 5 a 6 días (con un intervalo de 1 a 14 días). El virus puede detectarse en las vías respiratorias superiores de 1 a 3 días antes de que aparezcan los síntomas (5). Por lo tanto, un viajero internacional puede estar en las fases iniciales del período de incubación sin tener cantidades detectables del virus en el momento en que se obtiene la muestra. Además, un viajero internacional puede contraer la infección durante el período comprendido entre la obtención de la muestra y el inicio del viaje, durante el viaje o después de su llegada. En consecuencia, un resultado seronegativo para la infección por SARS-CoV-2 en una muestra recogida antes del inicio de un viaje internacional no garantiza que la persona no tenga la infección. Este resultado seronegativo puede generar una falsa sensación de seguridad tanto para los viajeros internacionales como para las autoridades nacionales en el lugar de destino y, en última instancia, ser la causa de que se cumplan de una manera menos diligente las medidas de higiene de las manos y las precauciones al toser o estornudar, el distanciamiento físico y el uso de equipos de protección personal (EPP).

También es necesario considerar con sumo cuidado la capacidad nacional para realizar pruebas, incluidos los suministros de laboratorio, el personal capacitado y el EPP, al decidir si la realización de pruebas a las personas aparentemente saludables que planifiquen o realicen un viaje debería constituir una prioridad dentro de la estrategia general del país de respuesta a la pandemia. En muchos países no hay suficientes recursos para realizar pruebas a las personas que deben ser priorizadas porque muestran síntomas compatibles con la COVID-19, y en un contexto de este tipo, los viajeros no son una prioridad. Invertir recursos en realizar pruebas a quienes planifican o realizan un viaje puede desviar de manera significativa la capacidad de un país de hacer pruebas en los entornos o los grupos de alto riesgo, lo que tendría un mayor impacto en la salud pública (5).

**En la coyuntura actual de la pandemia, no se recomienda realizar o requerir las pruebas para la COVID-19 a las personas que planifiquen o realicen un viaje internacional como una herramienta para mitigar el riesgo de propagación internacional. Esta recomendación se hace en vista de la eficacia de la tecnología actualmente disponible para las pruebas y de los desafíos biológicos y epidemiológicos, así como de las limitaciones jurídicas, operativas y en relación con los recursos, como se indica más adelante.**

No debe confundirse este posible tamizaje mediante pruebas de los viajeros internacionales con las pruebas realizadas a los viajeros con síntomas compatibles con la COVID-19, que deben llevarse a cabo como se indica en la publicación de la OMS titulada *Consideraciones de salud pública al reanudar los viajes internacionales (2)*.

### **5.a. Métodos para realizar pruebas de laboratorio relacionadas con el SARS-CoV-2**

Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (AAN), como la reacción en cadena de la polimerasa por transcripción inversa en tiempo real (rRT-PCR), son las recomendadas para confirmar la infección por SARS-CoV-2, conforme a la orientación de la OPS y la OMS sobre las pruebas para la COVID-19 (6, 7).

- Muchas pruebas moleculares para la detección del SARS-CoV-2 están bien caracterizadas y tienen niveles altos de sensibilidad y especificidad, por lo que el riesgo de obtener resultados falsos es bajo, ya sea negativos o positivos. Sin embargo, para realizar pruebas moleculares en un laboratorio es necesario cumplir con requerimientos rigurosos en cuanto a la infraestructura y la bioseguridad (6, 7). Algunos de los sistemas de AAN permiten realizar las pruebas de forma totalmente automatizada, integrando el procesamiento de las muestras con la capacidad de extracción y amplificación de ARN y la presentación de resultados. Se pueden realizar a la cabecera del paciente, pero su eficacia está en evaluación y aún no están disponibles los datos de validación de algunas de estas pruebas (6, 7). Además, generalmente solo permiten procesar un volumen bajo de muestras, por lo que no son prácticas para el tamizaje de un gran número de pasajeros en el punto de entrada, ya que se corre el riesgo de generar aglomeraciones de personas y dificultar el distanciamiento físico.
- Un posible viajero internacional con un resultado negativo en la prueba mediante rRT-PCR en muestras obtenidas de 2 a 5 días antes de su partida, que es el plazo que algunos países solicitan actualmente, puede tener la infección por SARS-CoV-2, pero presentar cargas virales por debajo del límite de detección de la prueba. Del mismo modo, puede contraer la infección antes de la fecha de partida o durante el viaje internacional. Por las mismas razones explicadas anteriormente, un resultado seronegativo en la prueba mediante rRT-PCR en muestras obtenidas a la llegada de un viaje internacional no descarta la posibilidad de que la persona tenga la infección por SARS-CoV-2, pero que esté en la fase de incubación de la enfermedad. Este tipo de pruebas puede llevar a una falsa sensación de seguridad y a que se pierda la oportunidad de aplicar otras medidas de control.
- Por último, en algunos casos de COVID-19, el ARN viral puede detectarse mediante la rRT-PCR durante semanas, y posiblemente incluso meses, después de la recuperación clínica (8). La mayoría de estos pacientes no se consideran infecciosos, por lo que se utilizan otros criterios para inferir su infecciosidad (8). En consecuencia, si se utilizan pruebas mediante rRT-PCR para determinar si una persona puede realizar un viaje internacional, un resultado seropositivo obtenido en esas circunstancias podría impedirle innecesariamente que viaje.

**Las pruebas de detección de antígenos pueden realizarse ya sea por medio de pruebas de laboratorio (como ELISA) o de pruebas de diagnóstico rápido (PDR), y pueden acelerar y simplificar la detección de la infección por SARS-CoV-2. La OMS ha publicado orientación provisional sobre la detección de antígenos de la infección por SARS-CoV-2, centrándose en el uso de inmunoensayos rápidos (9). Las pruebas de detección de antígenos son menos sensibles que las de AAN, como en el caso de las pruebas de AAN, es**

poco probable que arrojen resultados satisfactorios con muestras recogidas al principio de la fase de incubación (9).

### **Consideraciones adicionales sobre el uso de pruebas de AAN y de diagnóstico rápido que detectan antígenos**

- Como se debería evitar que los pacientes con COVID-19 y sus contactos realicen viajes, se prevé que la prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 en las personas que viajan sea menor que la de la población general en el lugar de origen de los viajeros. En consecuencia, tanto las pruebas de AAN como las PDR que detectan antígenos con alta especificidad tendrían un escaso valor predictivo positivo,<sup>4</sup> por lo que cabría esperar un alto número de resultados positivos falsos. En vista de ello, la OPS actualmente no recomienda usar ninguno de estos tipos de pruebas en los viajeros antes de su partida o a su llegada en el punto de entrada.
- En los grupos poblacionales en los que se prevé una prevalencia baja o muy baja de la infección por SARS-CoV-2 podría considerarse la posibilidad de agrupar las muestras (6, 7). Sin embargo, esto podría ocasionar un aumento en el tiempo de obtención de resultados, ya que tendría que hacerse una prueba aparte a cada una de las muestras que dieran un resultado positivo. Además, las muestras que contengan una carga viral baja podrían diluirse, lo que se traduciría en resultados negativos falsos.
- Podría considerarse interesante usar otras estrategias para recoger las muestras (como saliva en lugar del hisopo nasofaríngeo que actualmente se recomienda) y la extracción de material genético (como el tratamiento térmico de muestras); sin embargo, estas opciones no abordan las limitaciones biológicas y epidemiológicas mencionadas anteriormente.

Para diagnosticar la COVID-19 también están disponibles las pruebas de detección de anticuerpos IgM/IgG/IgA o pruebas serológicas, incluida ELISA, y los análisis de inmunofluorescencia o las PDR. Independientemente de la plataforma, no se consideran una prueba diagnóstica para la actual infección por SARS-CoV-2. Un resultado seropositivo en una prueba serológica solo indica una infección previa que, según la evidencia actual disponible, no excluye una infección en curso (y, por lo tanto, el riesgo de transmisión) ni la posibilidad de reinfección por SARS-CoV-2. Algunos países han propuesto usar las pruebas de anticuerpos para certificar el estado serológico de una persona, los denominados “pasaportes de inmunidad”, tema que la OMS ha abordado en un informe técnico. Por el momento, el uso de estos “pasaportes de inmunidad” para realizar viajes internacionales en el contexto de la pandemia de COVID-19 no tiene fundamento científico, por lo que no está recomendado por la OMS (6, 10).

---

<sup>4</sup> Por ejemplo, cuando se utiliza una PDR que detecta antígenos con una sensibilidad del 80% y una especificidad del 98% en una población determinada donde la prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 es de 1/1000, el valor predictivo positivo (la proporción de viajeros que tiene un resultado positivo en las pruebas y están realmente infectados) es de solo 4%. El mismo cálculo si se utiliza una prueba de AAN con una sensibilidad del 99,9% y una especificidad del 99,9% da como resultado un valor predictivo positivo del 50%.

### 5.b Otros desafíos en el uso de las pruebas relacionadas con la COVID-19

Además de las limitaciones primarias del uso de las pruebas de laboratorio como una herramienta para mitigar el riesgo de propagación internacional del SARS-CoV-2 (relacionadas con la historia natural y las características epidemiológicas de la infección, así como las características de los análisis de laboratorio), hay desafíos secundarios relacionados con diversos aspectos jurídicos, operativos y relativos a la gestión de los recursos. En última instancia, es probable que esas limitaciones disuadan a algunas personas de realizar un viaje internacional no esencial y pueden además obstaculizar la reactivación de la economía.

Con respecto a los **desafíos de tipo jurídico**, de conformidad con los artículos 35 y 36 y los anexos 6 y 7 del RSI, el certificado internacional de vacunación o profilaxis con el comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla es el único *documento sanitario* que puede solicitarse en el tránsito internacional. Sin embargo, se puede solicitar a los viajeros que llenen formularios sobre información de contacto y cuestionarios sobre su salud, siempre que guarden consonancia con el artículo 23 del RSI. Por lo tanto, solicitar en el tránsito internacional un comprobante de los resultados de un análisis de laboratorio contravendría lo establecido en el RSI. Además, en las actuales circunstancias de la pandemia de COVID-19, imponer al país de origen la carga de realizar pruebas de laboratorio podría considerarse una interferencia con la soberanía del país en cuanto a su respuesta a la pandemia y priorización del uso de sus recursos de laboratorio. Vale la pena recordar que el certificado internacional de vacunación o profilaxis con el comprobante de vacunación contra la fiebre amarilla, a pesar de estar estrictamente regulado por el RSI (por ejemplo, “[el certificado] se rellenará por completo en francés o en inglés”, “solo deberán utilizarse las vacunas antiamarílicas aprobadas por la Organización”, “Los Estados Partes designarán los centros concretos en que puede realizarse la vacunación contra la fiebre amarilla [...]”), está sujeto a un importante volumen de falsificaciones y está asociado con corrupción y transacciones en el mercado negro. Vale la pena recordar además que, de conformidad con el artículo 40 del RSI, “los Estados Partes no percibirán tasa alguna [...] por la aplicación de [...] medidas de protección de la salud pública”. Otro desafío está relacionado con la responsabilidad de los operadores del sector del transporte y de los puntos de entrada que podrían estar involucrados en cualquier paso del proceso de toma de muestras, realización de pruebas y comprobación de la documentación en la que se presenten los resultados de la prueba de laboratorio.

A pesar de las limitaciones ya mencionadas, la posible aplicación de esos requerimientos supondría importantes **desafíos operativos** injustificados que se plantearían en múltiples niveles y que guardan relación con los siguientes aspectos, aunque sin limitarse a ellos:

- la difusión de los requisitos relacionados con el tránsito internacional a diferentes públicos;
- la toma de muestras y, en algunos casos, la realización de pruebas relacionadas con el SARS-CoV-2 en las instalaciones de los puntos de entrada, que requieren condiciones adecuadas de bioseguridad y bioprotección;
- las aglomeraciones de personas con el posible aumento del riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en los puntos de entrada por la toma de muestras, la realización de pruebas, la verificación de comprobantes y la comunicación de resultados de pruebas, que además causa estrés a los viajeros;
- la verificación de los comprobantes sobre los resultados de pruebas emitida en otra jurisdicción;

- las discrepancias entre los resultados de las pruebas realizadas en el país de origen y las realizadas en el país de destino si se realizan pruebas en serie;
- las implicaciones logísticas y económicas para los viajeros internacionales que, sobre la base de resultados de laboratorio, no puedan viajar (por ejemplo, reembolso del billete de avión, gastos imprevistos de alojamiento, costos médicos) o incurran en gastos relacionados con la atención médica.

Estas circunstancias son motivo de preocupación en vista de la proporción prevista de resultados positivos falsos en los viajeros.

La complejidad de la respuesta multifacética a la pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos sin precedentes a las autoridades nacionales que, por un lado, deben responder a períodos de transmisión comunitaria de alta intensidad y, por el otro, se encuentran con las deficiencias del mercado con respecto a los medios de diagnóstico y otros insumos de laboratorio. Estos factores han impuesto estrategias para la realización de pruebas encaminadas a facilitar el uso más costo-efectivo y sostenible de los recursos disponibles, lo cual implica: (5)

- La definición de personas y entornos específicos que reúnan ciertos requisitos para la realización de pruebas, lo que generalmente no incluye a las personas que estén planificando realizar un viaje internacional. Por lo tanto, la posible introducción de pruebas para las personas que planifican o realizan viajes internacionales podría desviar recursos humanos y suministros, y evitar que se dediquen a los grupos y entornos prioritarios. Además, es importante señalar que las posibles pruebas en serie para viajeros internacionales podrían desviar medios de diagnóstico y otros suministros de laboratorio y evitar que se usen en grupos y entornos prioritarios.
- La autorización de laboratorios para realizar pruebas relacionadas con el SARS-CoV-2.
- La determinación de recursos y mecanismos para cubrir el costo de las pruebas realizadas.

## Referencias

1. Reglamento Sanitario Internacional (2005), tercera edición [Internet]. 2016. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>.
2. Consideraciones de salud pública al reanudar los viajes internacionales. 30 de julio del 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/articles-detail/public-health-considerations-while-resuming-international-travel>.
3. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. 2 de julio del 2020. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en <https://www.paho.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-covid-19>.
4. Consideraciones sobre los ajustes de las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes. 24 de abril del 2020. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52406>.

5. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. 21 de marzo del 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab\\_testing-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf).
6. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2. 11 de septiembre del 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335830/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-spa.pdf>.
7. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19. 8 de julio del 2020. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-con-virus-covid-19>.
8. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19: reseña científica. 17 de junio del 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332997>.
9. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays: interim guidance. 11 de septiembre del 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334253>.
10. “Pasaportes de inmunidad” en el contexto de la COVID-19. 24 de abril del 2020. Organización Mundial de la Salud. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331903/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Immunity\\_passport-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331903/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Immunity_passport-2020.1-spa.pdf).